

MAAHANMUUTTAJUUDEN INSTITUTIONAALISET KATEGORIAT

Ulla Buchert

Akateeminen väitöskirja

Esitetään Helsingin yliopiston valtiotieteellisen tiedekunnan suostumuksella
julkisesti tarkastettavaksi yliopiston päärakennuksessa, auditorium XIV:ssä
perjantaina lokakuun 2. päivänä klo 12.

Julkaisija: Kuntoutussäätiö
Pakarituvantie 4
00410 Helsinki
Päätoimittaja: Erja Poutiainen
Julkaisutilaukset: www.kuntoutussaatio.fi

Helsinki 2015
Painopaikka: Unigrafia Oy
ISSN 0358-089X
ISBN 978-952-5961-48-5 • 978-952-5961-49-2 (pdf)
Kannen valokuva: Pixmac

Tiivistelmä

Buchert Ulla. **Maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat**. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 87/2015.

Suomessa tutkitaan yhä enemmän julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten työtä maahanmuuttajien kanssa. Tutkimuksissa määritellään usein ensin, millä perusteella siinä luokitellaan ihmisiä maahanmuuttajiksi, ja analysoidaan sitten ammattilaisten näiden ihmisten kanssa tekemää työtä. Teen kuitenkin tässä tutkimuksessani toisin.

Tutkimustehtävänäni on selvittää, millaisia työnjakoja ammattilaiset toteuttavat ja ovat toteuttaneet julkisissa hyvinvointipalveluissa maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla sekä millaisia seurauksia nämä työnjaot tuottavat asiakkaiden, ammatillisen työn ja palvelujärjestelmän kannalta. Tutkimuskysymyksiäni ovat: Miten maahanmuuttajuus määrittyy ammattilaisten sille perustamissa institutionaalisissa kategorioissa? Millaisia ammatillisia merkityksiä maahanmuuttajuudelle rakentuu näissä kategorioissa? Kuinka maahanmuuttajuudelle näissä kategorioissa rakentuvat määritelmät ja ammatilliset merkitykset ovat muuttuneet?

Aiempaan tutkimukseen nähden tutkimukseni keskustelee valtiota etnisyyden, rotujen ja kansojen kategorisoijana, maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävää työtä sekä ammattilaisten ja suomalaisen hyvinvointivaltion välistä suhdetta käsittelevien tutkimusten kanssa. Tutkimukseni teoreettisen viitekehyksen rakennan institutionaalisia kategorioita, ammatillista työtä sekä ammattien ja hyvinvointivaltion välistä suhdetta koskevien teorioiden varaan.

Käytän tutkimukseni aineistona julkisissa hyvinvointipalveluissa sekä muutamissa järjestöissä työskentelevien ammattilaisten teemahaastatteluja (n=56). Haastatellut ammattilaiset työskentelevät kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentillä julkisissa sosiaalityön, terveydenhoidon ja työllistymisen tukemisen palveluissa sekä muutamissa järjestöissä. Aineiston analyysimenetelmänä käytän kategorioita ja kategorisointia koskeviin käsitteellistykseen nojaavaa teoriaohjaavaa sisällönanalyysia.

Tutkimukseni tulokset osoittavat, että maahanmuuttajuudelle rakentuu sille perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa toisistaan eroavia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä. Lisäksi tulokset osoittavat, että nämä määritelmät ja ammatilliset merkitykset ovat muuttuneet moninaisin tavoin. Tulkitsen julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemän jatkuvasti maahanmuuttajuuden määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä koskevaa rajatytötä. Tulkitsen myös, että maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat toimivat julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten työssä rajaobjekteina, jotka mahdollistavat epätyypilliseksi määrittävän asiakkuuden ja ammatillisen työn mukaan ottamisen.

Tutkimukseni osoittaa, että ammattilaiset toteuttavat ja ovat toteuttaneet maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla erilaisia työnjakoja. Kategorioiden avulla ammattilaiset kykenevät ottamaan julkisten hyvinvointipalvelujen piiriin asiakkaita, jotka ovat muutoin vaarassa jäädä niiden ulkopuolelle. Ammattilaiset käyttävät kategorioita myös työn kehittämiseen ja ammatilliseen erikoistumiseen. Toisaalta ammattilaiset tulevat kuitenkin kategorioiden avulla jakaneeksi hyvinvointipalvelujen järjestelmän kahteen, maahanmuuttajuutta ja ei-maahanmuuttajuutta koskevaan osaan. Jako tavallaan vapauttaa jälkimmäisen tarpeesta mukautua maahanmuuton myötä lisääntyneeseen moninaisuuteen, tuottaa maahanmuuttajuuteen liitettävälle asiakkaille stigmoja ja toiseutta sekä saa aikaan palvelujärjestelmään umpikujia.

Suosittelen tutkimukseni tulosten perusteella, että maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat puretaan erottamalla toisistaan kategorioiden maahanmuuttajuuteen viittaavat nimet ja niiden sisällöt, eli suomalaisten julkisten hyvinvointipalvelujen piirissä jollakin tavoin epätyypilliseksi määrittyvä asiakkuus ja ammatillinen työ. Ei ole tarpeen nimetä asiakkaita, ammatillista työtä ja palveluja maahanmuuttajuuteen liittyviksi, vaikka julkisten hyvinvointipalvelujen onkin kyettävä mukautumaan nykyistä paremmin maahanmuuton myötä lisääntyneeseen monimuotoisuuteen ja kohtelemaan asiakkaitaan yhdenvertaisesti.

Avainsanat: maahanmuuttaja, maahanmuuttajuus, maahanmuutto, institutionaalinen kategoria, ammattilainen, ammatillinen työ, julkiset hyvinvointipalvelut, universaali hyvinvointivaltio.

Abstract

Buchert Ulla. **The Institutional Categories of Immigrancy.** Helsinki: Rehabilitation Foundation, Research Reports 87/2015.

In Finland the work that public welfare service professionals do with immigrants is being studied increasingly. In these studies, it is common to first define on what basis people are categorized as immigrants, and subsequently to analyze professionals' work with this group of people. However, I have chosen to take a different approach in this study.

In my study I aim to find out what kind of divisions of work professionals currently carry out and have earlier carried out in the public welfare services by means of institutional categories of immigrancy as well as what kind of implications these divisions of work produce for clients, professional work and service system. My research questions are: What kind of definitions are constructed on immigrancy in the institutional categories established by professionals? What kind of professional meanings are constructed on immigrancy in these categories? How have the definitions and professional meanings associated with immigrancy in these categories changed?

With regard to previous research, my study is related to that dealing with states as categorizers of ethnicity, race and nationalities, professional work done with clients categorized as immigrants, as well as the relationship between professionals and the Finnish welfare state. The theoretical framework of my study deals with institutional categories, professional work and the relationship between professions and the welfare state.

The source data of this study consists of thematic interviews of professionals who work in public welfare services and some third sector organizations (n=56). The professionals work within the fields of integration, vocational rehabilitation and mental health rehabilitation in social work, health care and employment services. In the analysis of the data, I use theory-oriented content analysis based on conceptualizations of categories and categorization.

The results of my study demonstrate that definitions and professional meanings constructed on immigrancy vary within the institutional categories established to it. In addition, the results demonstrate that these definitions and meanings have changed in numerous ways. According to my interpretation, professionals working in the public welfare services perform constant border work with regard to definitions and professional meanings of immigrancy. Moreover, I interpret that the institutional categories of immigrancy function in the welfare service professionals' work as border objects, which help professionals to bring atypically constructed clienthood and professional work to the services.

My study demonstrates that by using the institutional categories of immigrancy professionals currently carry out and have earlier carried out various divisions of work. By the help of these categories professionals are able to integrate into the public welfare services clients who are otherwise in danger of being excluded. Additionally, professionals use categories to develop their work and to specialize. On the other hand, by using these categories, professionals end up dividing the public welfare service system into two immigrancy- and non-immigrancy-related parts. The division in a way liberates the latter from the need to adjust to a multiplicity increased by immigration, produces clients related to immigrancy stigmas and otherness, as well as creates dead-ends in the service system.

Based on the results of my study, I recommend that the institutional categories of immigrancy should be deconstructed by separating from each other the immigrancy-related names of the categories, and their contents i.e. clienthood and professional work defined as untypical within the Finnish public welfare services. It is unnecessary to name clients, professional work and services as related to immigrancy, even though the public welfare services are obliged to better adjust to the increased diversity due to immigration, and to treat all clients equally.

Keywords: immigrant, immigrancy, immigration, institutional category, professional, professional work, public welfare services, universal welfare state.

Esipuhe

Ryhdyin tekemään tätä tutkimusta saadakseni selville, mistä työssä yhä uudelleen kohtaamassani ristiriidassa on kysymys. Ristiriita koskee julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten näkemyksiä siitä, kuinka maahanmuuttajien palvelut tulisi järjestää Suomessa.

Yhtäältä ammattilaiset näkevät, että maahanmuuttajat ja heidän ongelmansa eroavat monin tavoin julkisten hyvinvointipalvelujen muista asiakkaista, minkä vuoksi ammattilaisten heidän kanssaan tekemä työ on täysin erilaista, vaikeampaa, vaativampaa ja raskaampaa, mutta usein myös mukavampaa ja palkitsevampaa kuin muiden asiakkaiden kanssa. Ammattilaisten mukaan maahanmuuttajille tulee järjestää omia palveluja: sillä kun niissä työskenteleville ammattilaisille kertyy erityistä maahanmuuttajia koskevaa osaamista, pääsevät maahanmuuttajat helpommin palveluihin sekä tulevat paremmin kohdatuiksi, ymmärretyiksi ja hoidetuiksi kuin muissa palveluissa.

Toisaalta ammattilaiset korostavat, että kaikkien julkisten hyvinvointipalvelujen asiakkaiden ongelmat ovat hyvin samanlaisia heidän taustastaan riippumatta, eikä ammattilaisten maahanmuuttajien kanssa tekemä työ eroa siksi merkittävästi muiden asiakkaiden kanssa tehtävästä työstä. Ammattilaisten mielestä maahanmuuttajille ei tule järjestää vain heille suunnattuja palveluja, koska ne tuottavat erilaisuutta, erillisyyttä ja eriytymistä. Sen sijaan maahanmuuttajia tulee palvella samoin ja samoissa julkisissa hyvinvointipalveluissa kuin suomalaisiakin asiakkaita.

Olen kuullut molemmat ylle tiivistämistäni näkemyksistä lukemattomia kertoja, kun olen keskustellut tutkijan työssäni julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten kanssa. Joskus keskustelukumppaninani ollut ammattilainen on asettunut yksiselitteisesti jommankumman näkemyksen kannattajaksi, mutta tavallisempaa on ollut, että ammattilaiset ovat käyttäneet keskustelun kuluessa ikään kuin kumpaakin näkemystä puoltavia puheenvuoroja. Itse olen jäänyt pohtimaan, mistä näissä kahdessa näkemyksessä, joista molemmat tuntuvat omalla tavallaan perustelluilta, mutta ovat kuitenkin täysin vastakkaisia, on oikeastaan kysymys.

Tämä erilaisuuden ja samanlaisuuden, tai erillispalvelujen järjestämisen ja järjestämättä jättämisen, välinen vastakkainasettelu on seurannut työtäni koko sen runsaan vuosikymmenen ajan, minkä olen toiminut tutkijana Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämisskeskuksessa. Tutkijan työni erilaisissa tutkimus-, kehittämis- ja arviointihankkeissa on liittynyt pääosin kuntoutusta ja maahanmuuttoa koskeviin teemoihin.

Kuluneiden vuosien aikana olen haastatellut lähemmäs toista sataa hyvinvointipalvelujen ammattilaista, esitellyt tutkimustuloksiamme julkaisujen ohella ulkomaisissa ja suomalaisissa konferensseissa, seminaareissa, luennoilla, koulutuksissa ja kokouksissa sekä keskustellut niistä ammattilaisten ja tutkijoiden kanssa myös erilaisilla vierailuilla, työmatkoilla ja illanvietoissa. Tiedekielelle käännettynä voisin sanoa, että käytännönläheinen tutkimustyöni on synnyttänyt minulle tämän tutkimukseni aihetta koskevaa esiymmärrystä, jonka näen vaikuttaneen positiivisesti tutkimuksen toteuttamiseen. Toisaalta olen kuitenkin joutunut ottamaan etäisyyttä työssä oppimiini itsestäänselvyksiin kyetäkseen kyseenalaistamaan niitä. Käytännössä olen aiemmassa tutkimustyössäni paitsi löytänyt tämän käsillä olevan tutkimuksen aiheen, myös kerännyt sen aineiston yhdessä tutkijakollegani Mirkka Vuorenon kanssa.

Käytännönläheisen tutkijantyöni kääntöpuolena on ollut kuitenkin se, että sen tutkimuksellinen ote on jäänyt teoreettisesti kevyeksi. Olen ollut asiasta tietoinen ja yrittänyt löytää tutkimuksiin myös niiden kanssa keskustelevia teoreettisia näkökulmia. Tutustuin aikoinaan esimerkiksi universaalia hyvinvointivaltiota, liberalismia, monikulttuurisuutta, transnationaalisuutta, kansalaisuutta, rasismia ja etnisyyttä koskeviin teoreettisiin keskusteluihin, mutta en löytänyt niistä etsimääni. Tunnistin niissä monia kiinnostavia yhtymäkohtia tutkimieni asioiden

kanssa, mutta koin niiden siitä huolimatta jäävän jotenkin ikään kuin liian kauas asian ytimestä. Aina kun keskusteluissa alettiin lähestyä itseäni eniten kiinnostavaa aihetta eli julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten työtä, loppuivat niiden tarjoamat jäsenyykset ja työvälineet tyystin. Myöhemmin ymmärsin sen johtuneen siitä, etteivät ne auta lähestymään oman kiinnostukseni kohteena ollutta ammattilaisten työtä ja sen järjestämistä itseisarvoisena kysymyksenä.

Välillä ajattelin sisukkaasti selvittäväni asian jonain päivänä, välillä jättäväni koko asian sikseen. Toisinaan en ajatellut koko asiaa lainkaan pitkään aikaan. Vähitellen alkoi kuitenkin käydä selväksi, etten tutkijana pääse tai oikeastaan edes halua päästä eroon tästä erilaisuudesta ja samanlaisuudesta, erillisten palvelujen järjestämistä ja järjestämättä jättämistä koskevasta vastakainasettelusta muutoin kuin selvittämällä, mistä siinä oikeastaan on kysymys. Asiaan antoi lisäpuhtia myös se, että toista tutkimusta varten keräämämme laaja haastatteluaineisto tuntui tarjoavan tähän kysymykseen vastauksia, jos vain löytäisin jostain riittävästi aikaa niiden etsimiseen ja edes ensimmäisen johtolangan kohti toimivaa teoreettista lähestymistapaa. Sitten kävi niin kuin usein käy ja elämässäni tapahtui samaan aikaan monenlaisia ravistelevia asioita. Näin jälkikäteen katsottuna oli monien yhteensattumien seurausta, että päätin lopulta jäädä työstäni opintovapaalle tutkimuksen tekemistä varten, löysin työlleni oikean ohjaajan ja tutkimukseni alkoi vihdoinkin edistyä.

Vaikka tutkimusmatkani oli pitkä vielä tämän jälkeenkin, ja päädyin rakentamaan tutkimukseni varsin toisenlaisten lähtökohtien varaan, löysin samalla selityksen tutkimuksen synnyttäneelle ristiriidalle. Koska en käsittele ristiriitaa tutkimuksessani eksplisiittisesti, paljastan selityksen siitä mahdollisesti kiinnostuneille jo tässä. Tutkimukseni tulosten valossa näkemysten välinen ristiriita purkautuu siihen, ettei ole olemassa mitään yhtä maahanmuuttajuutta, joka voisi olla erilaista tai samanlaista julkisten hyvinvointipalvelujen muiden asiakkuuksien kanssa. Sen sijaan palvelujen piiriin kuuluu aiempaa enemmän maahan muuttaneita ihmisiä, joilla voi olla muihin asiakkaisiin verrattuna erilaisia tai samanlaisia palvelutarpeita sekä muunkielisiä, -kulttuurisia tai yhteiskunnallisia taustoja. Siksi julkisten hyvinvointipalvelujen kohdalla ei ole mahdollista päättää yksiselitteisesti järjestää tai olla järjestämättä maahanmuuttajille erillisiä palveluja. Sen sijaan yhdenvertaisuuden toteutuminen edellyttää, että palveluissa järjestetään osalle niiden piiriin kuuluvista asiakkaista, ei heidän maahanmuuttajuutensa, vaan palvelutarpeidensa tai taustansa perusteella joko erillispalveluja tai peruspalveluissa asioimista tukevia palveluja. Sen, miten tutkimukseni tämän osoittaa, voi saada selville vain lukemalla koko kirjan.

Kiitän ensimmäisenä kaikkia niitä julkisissa hyvinvointipalveluissa ja järjestöissä työskenteleviä ammattilaisia, joita olen haastatellut vuosien varrella. Olen vaikuttunut ammattilaisista välittyneestä pyrkimyksestä tehdä omaa työtä mahdollisimman hyvin myös maahan muuttaneiden asiakkaiden kanssa, tarvittaessa työn ja palvelujen itsestäänselvyyksiä kyseenalaistaen. Erityisesti kiitän tässä tutkimuksessa käyttämäni aineistoa varten yhdessä tutkija Mirkka Vuorennon kanssa haastattelemiamme ammattilaisia. Ilman teidän asiantuntijuuttanne, avoimuuttanne ja kriittisyyttänne koko tutkimusta ei olisi olemassa. Lisäksi kiitän erikseen niitä käsikirjoitustani kommentoineita ammattilaisia, jotka osoittivat tekstin sisältävän vielä täsmentämistä kaipaavia kohtia. Huomionne tuottivat tekstiin monta tärkeää tarkennusta.

Työni ohjaajana toiminutta dosentti, yliopistonlehtori Sirpa Wredeä kiitän tinkimättömästä asenteesta, oppineisuuden jakamisesta ja ymmärryksen rakentamisesta. Arvostan kykyäsi nostaa keskusteluun laajasti erilaisia näkökulmia ja nähdä niiden välisiä yhtymäkohtia, mutta jättää kuitenkin keskustelulle tilaa edetä myös ennalta-arvaamattomiin suuntiin. Ajattelutyöni vei kauan, mutta sitä seuranneet ymmärryksen hetket olivat sitäkin hienompia! Lämmin kiitokseni kärsivällisestä ohjauksesta ammatillisuuden ja kategorioiden maailmaan.

Väitöstyöni esitarkastajina toimineita professori emerita Leena Eräsaarta ja dosentti, yliopistonlehtori Miikka Pyykköstä kiitän tutkimukseni huolellisesta lukemisesta ja arvokkaista kommentteista. Kriittisten huomioiden lukeminen ei ole koskaan kivaa, mutta sain todeta jälleen kerran, että ensilukemalta kaikkein ärsyttävimmät kommentit ovat juuri niitä, jotka vievät työtä eniten eteenpäin. Kiitän siis teitä ennen kaikkea kyseenalaistamisesta.

Yli kymmenen vuotta työpaikkanani toimineesta Kuntoutussäätiön tutkimus- ja kehittämiskeskuksesta kiitän erityisesti pitkäaikaista esimiestäni tutkimus- ja kehittämispäällikkö Kristiina Härkäpäästä, joka siirtyi sittemmin Lapin yliopistoon kuntoutustieteen professoriksi. Työni vetämissäsi hankkeissa oli aina paitsi kiinnostavaa ja uutta etsivää, myös hauskaa. Työlle saaman tuen tärkeyden ymmärtää monesti vasta, kun sitä ei jostain syystä olekaan, mutta osasin kyllä arvostaa tukeasi jo yhteistyömme aikana. Kiitos myös kannustuksesta sekä kuntoutuksen moninaisten kiemuroiden avaamisesta.

Myös tämän tutkimuksen aineisto on kerätty alun perin Kuntoutussäätiön toteuttamassa ja Kristiina Härkäpään johtamassa tutkimushankkeessa. Kiitän tutkimushankkeen rahoituksesta Kelaa sekä yhteistyöstä hankkeen ohjausryhmän puheenjohtajana toiminutta Kelan kuntoutuspäällikkö Tuula Ahlgrenia. Kuntoutussäätiöstä kiitän myös tutkija Mirkka Vuorentoa innostuneesta, tavoitteellisesta ja hauskaista yhteistyöstä sekä kyseisessä että muissakin yhteisissä hankkeissamme. Parhaimmista nauruista ja narinoista kiitän tutkijakollegoitani Outi Hietalaa, Jouni Puumalaista ja Minna Mattila-Aaltoa. Käsikirjoituksen oivaltavasta kielentarkastuksesta kiitän Johanna Korkeamäkeä ja ulkoasun toteutuksesta Ulla-Maija Nurmista. Kuntoutussäätiöstä jo muualle siirtyneistä kollegoistani kiitän tuesta tutkimusjohtaja Aila Järvikoskea sekä työkaveruudesta Jukka Valkosta, Magdalena Jaakkolaa ja Tiina Pensolaa.

Helsingin yliopiston sosiaalitieteiden laitokselta sosiologian oppiaineesta kiitän Sirpa Wreden ohella seminaareissa käydyistä innostavista keskusteluista ja hyödyllisistä kommenteista etenkin Lena Närettä, Antero Olakiveä, Anna Kuokkasta ja Rolle Alhoa. Lisäksi kiitän sosiologian oppiaineesta aiempaa esimiestäni, professori emerita Marja Häyrinen-Alestaloa. Yhteistyöstämme on jo aikaa, mutta ennakkoluuloton tapa, jolla repäisit aikoinaan meidät nuoret tutkijat mukaan haastattelemaan, kirjoittamaan ja esiintymään konferensseissa toimi varsinaisena äkkilähtönä tutkimuksen pariin. Silloisen tutkimusryhmämme muita jäseniä, nykyisiä valtiotieteiden tohtoreita Karoliina Snelliä, Aaro Tupasela ja Antti Pelkosta kiitän hauskoista ajoista ja esimerkin näyttämisestä väittelemisen tiellä.

Aivan ensimmäisen kosketukseni tutkimustyöhön sain, kun professori emerita Elina Haavio-Mannila palkkasi minut tutkimusavustajakseen suoraan luentosalin penkiltä. Kiitos näin vielä vuosienkin jälkeen sen osoittamisesta, kuinka valtavan innostunut työstä voi olla. Kiitos myös luottamuksesta ja kannustuksesta.

Äitiystävääni Grainnea kiitän englanninkielisen abstraktin oikolukemisesta ja naapurin Aria atk-tuesta. Ystäväieni Anninan ja Johannan kanssa olemme jakaneet huomattavasti väitöskirjaa suurempia asioita. Kiitos teille molemmille ymmärryksestä, rohkeudesta ja raikuvista nauruista.

Lopuksi kiitän vielä edesmennyttä äitiäni, isääni ja sisartani Annea perheineen kaikesta yhdessä tehdystä ja koetusta. Rakkaimpiani Karria ja Miljaa kiitän ihan kaikesta.

Helsingissä elokuun 24. päivänä 2015

Ulla Buchert

Sisällys

1 Johdanto	13
2 Katsaus aiempaan tutkimukseen	22
Valtio etnisyyden, rodun ja kansallisuuden kategorisoijana	22
Työ maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa	26
Ammattilaiset ja suomalainen hyvinvointivaltio	31
Tutkimuksen paikantaminen	36
3 Tutkimuksen sosiologinen viitekehys	39
Institutionaaliset kategoriat	39
Julkisissa instituutioissa tehtävä ammatillinen työ	42
Ammattien ja hyvinvointivaltion välinen suhde	47
Tutkimustehtävä ja -kysymykset	49
4 Tutkimusaineisto ja analyysimenetelmä	51
Kenttäkertomus	51
Tutkimusaineisto	64
Analyysimenetelmä	68
5 Maahanmuuttajuus määräaikaisena hyvinvointivajeena	71
Kotouttamisen kentän maahanmuuttoyksiköt	71
Asiakkuuden perusteena määräaikainen hyvinvointivaje	74
Ammatillisena tehtävänä hyvinvointivajeen poistaminen	77
Hyvinvointipalveluihin ja ammatilliseen työhön kohdistunut häiriö	88
6 Maahanmuuttajuus muunkielisenä, -kulttuurisena tai -yhteiskunnallisena taustana	93
Ammatillisen kuntoutuksen kentän maahanmuuttajatiimit	94
Asiakkuuden perusteena muunkielinen, -kulttuurinen tai -yhteiskunnallinen tausta	96
Ammatillisena tehtävänä muuntaustaisuuden sijoittaminen	98
Ammatillisia rutiineja häiritsevät asiakkaat	105
7 Maahanmuuttajuus kumulatiivisena traumatisoitumisena	112
Mielenterveyskuntoutuksen kentän maahanmuuttajapoliklinikat	113
Asiakkuuden perusteena kumulatiivinen traumatisoituminen	115
Ammatillisena tehtävänä kokonaisvaltainen hoitaminen	118
Eriytettyjen työtehtävien perusteella jaettu toimiala	123
8 Maahanmuuttajuuden muodonmuutokset	129
Täsmentyneet määritelmät	129
Tiivistyneet ammatilliset merkitykset	135
Rajatyö rajaobjektien kanssa	144
9 Yhteenveto	150
Tulokset	150
Keskustelu	153
Päätelmät	160
Lähteet	166
Liite	

1 Johdanto

Suomessa tutkitaan yhä enemmän julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten työtä maahanmuuttajiksi kutsuttavien asiakkaiden kanssa. Tutkijat määrittelevät tällöin usein ensin perusteet, joilla luokittelevat ihmisiä maahanmuuttajiksi, ja analysoivat sitten julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten työtä näiden ihmisten kanssa. Teen kuitenkin tässä tutkimuksessani ikään kuin päinvastoin. Otan tutkimukseni lähtökohdaksi sen, että julkisissa hyvinvointipalveluissa luokitellaan ihmisiä maahanmuuttajiksi, ja tutkin ammattilaisten sille esittämiä perusteita.

Olen valinnut edellä esittelemäni lähestymistavan kansainvälisen etnisyyttä, rotua ja kansallisuutta koskevan tutkimuksen piirissä esiin nousseen käänteeseen innoittamana (Brubaker 2009). Brubakerin (2009, 28) mukaan etnisyyteen, rotuun ja kansallisuuteen liittyen on tehty ja tehdään edelleen paljon ryhmäkohtaisia tutkimuksia, joissa tavataan kohdella niitä olemuksellisinä, sisäisesti homogeenisinä ja ulkoisesti rajattuina kokonaisuuksina. Tämän lähestymistavan rinnalle on kuitenkin alettu kehittää ”analyyttisiä resursseja tutkia tapoja, joilla etnisyys, rotu ja kansallisuus toimivat sosiaalisessa, kulttuurisessa ja poliittisessa elämässä kohtelematta etnisiä ryhmiä, rotuja tai kansallisia ryhmiä sisällöllisinä kokonaisuuksina, tai jopa olemalla ottamatta tällaisia ryhmiä lainkaan analyysin kohteiksi” (Brubaker 2009, 22). Näissä tutkimuksissa ei siis ymmärretä etnisyyttä, rotuja ja kansallisuutta asioiksi maailmassa, vaan näkökulmiksi maailmaan (Brubaker ym. 2004, 45). Vaikka en tutki Brubakerin (2009) meta-analyysissään käsittelemien tutkimusten tavoin etnisyyttä, rotua tai kansallisuutta, vaan maahanmuuttajuutta, jaan tutkimusten kanssa saman analyttisen lähestymistavan. En tutki tietyllä tavoin määriteltyä maahanmuuttajuutta, vaan nimenomaan maahanmuuttajuuden määrittymistä.

Tarkemmin sanoen tutkin maahanmuuttajuudelle julkisissa hyvinvointipalveluissa rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä. Julkisissa hyvinvointipalveluissa kohdennan tutkimukseni maahanmuuttajiksi luokitelluille asiakkaille perustettuihin erillispalveluihin, jotka käsitteellistän maahanmuuttajuuden institutionaalisiksi kategorioiksi. Institutionaaliset kategoriat ymmärrän, monien muiden kategorioiden tavoin, ”tilallisiksi, ajallisiksi tai tilallis-ajallisiksi maailman segmentoitumisiksi” (Bowker, Star 1999, 10). Institutionaalisille kategorioille on kuitenkin erityistä se, että ne luovat perustan instituutioiden toiminnalle (Bowker, Star 1999, Lipsky 1980, Abbott 1988).

Ymmärrän kategorioiden rakentamisen sosiaalisiksi prosesseiksi, joissa asianomaiset käyvät monenlaisia kamppailuja siitä, millaisia asioita, tehtäviä tai toimintaa instituutioihin valitaan mukaan otettaviksi ja mitkä jätetään niiden ulkopuolelle. Kategorioiden avulla asianomaiset määrittelevät palveluihin pääsyä ja niiden ulkopuolelle jäämistä sekä toteuttavat työnjakoa. Kategoriat määrittelevät voimakkaasti instituutioissa työskentelevien ammattilaisten tapaa toimia, nähdä ja luokitella asiakkaidensa ongelmia sekä etsiä niihin ratkaisuja. Hyödynnän tutkimuksessani myös käsitystä siitä, että institutionaalisilla kategorioilla tuotetaan ihmisille erilaisia positioita, identiteettejä ja poikkeavuutta. Tämän voimakkaan ihmisten elämään kohdistuvan vallankäytön vuoksi institutionaalisia kategorioita pidetään myös erityisen seurauksellisia. (Esim. Bowker, Star 1999, Lipsky 1988, Mäkitalo, Säljö 2002a, Jokinen 2012, Loseke 2007, Juhila 2012.)

Jaan Bowkerin ja Starin (1999, 319) näkemyksen, jonka mukaan institutionaaliset kategoriat ovat usein näkymättömiä, mutta varsin voimakkaita tekniikoita. Sen jälkeen kun institutionaaliset kategoriat on otettu käyttöön, ne luonnollistuvat vähitellen muiden kategorioiden tavoin osaksi ihmisten ajattelua ja toimintaa, kun ihmiset sopeuttavat omaa toimintaansa niihin ja ryhtyvät pitämään niitä itsestään selvinä. Sitä, missä ajassa tällainen luonnollistuminen tapahtuu tai tapahtuuko sitä koskaan, ei ole kuitenkaan mahdollista tietää etukäteen. (Bowker, Star 1999, 297, 299.) Olen tutkimuksessani kiinnostunut maahanmuuttajuuden institutionaaliin kategorioihin sijoitetusta asiakkuudesta ja niissä tehtävästä ammatillisesta työstä. Lisäksi tukeudun tutkimuksessani luonnollistumisen prosessiin ja hyödynnän sitä koskevista tulkinnoissani myös Gierynin (1999) rajatyön sekä Bowkerin ja Starin (1999, 296-297) rajatyön käsitteitä.

Maahanmuuttajuudelle rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä ei ole tutkittu aiemmin sille julkisiin hyvinvointipalveluihin perustettujen institutionaalisten kategorioiden kontekstissa. Ulkomaisissa tutkimuksissa on käsitelty valtiota etnisyyden, rotujen ja kansojen kategorisoijana, näihin kategorioihin kiinnittyvää ammatillista työtä sekä seurauksia, joita kategoriat tuottavat kategorisoiduiksi tulleiden ihmisten elämään (esim. Bowker, Star 1999, 195-225, Andersson 2010, 2014). Suomessa on puolestaan tutkittu esimerkiksi valtion määrittelemän ulkomaalaisen tai turvapaikanhakijan sosiaalioikeudellisen aseman ihmisten elämään tuottamia seurauksia (esim. Huttunen 2004, Könönen 2014) sekä maahanmuuttajuutta sosiaalisena kategoriana (esim. Wrede 2010c, Huttunen 2004, Näre 2013).

Tutkin maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita ammatillisesta näkökulmasta. Ymmärrän ammatit Andrew Abbottin (1988) tapaan dynaamisiksi ja muuttuviksi kokonaisuuksiksi, jotka muodostavat yhdessä ammattien järjestelmän. Abbottiin nojautuen pidän ammattien järjestelmän keskeisenä ilmiönä ammatin ja

sen työn välistä linkkiä, jota kutsutaan toimialueeksi. Katson myös ammattien olevan kiinnittyneitä jatkuvaan prosessiin, jossa ne pyrkivät puolustamaan, kontrolloimaan, uudelleen tuottamaan ja laajentamaan toimialuettaan suhteessa toisiin ammatteihin sekä ammattien sisäisiltä, muiden ammattien synnyttämiltä että niihin ammattien järjestelmän ulkopuolelta kohdistuvilta häiriöiltä. Näiden prosessien yhteiskunnallisia areenoita ovat valtio, julkinen mielipide ja työpaikka, joista oma tutkimukseni koskee siis viimeksi mainittua. Lisäksi hyödynnän tutkimuksessani ajatusta siitä, että toimialueiden voidaan ymmärtää koostuvan sekä kulttuurisesta että sosiaalisesta rakenteesta, jotka molemmat vaikuttavat omalla tavallaan myös toimialan hallintaan ja tapoihin ratkaista sitä koskevia kiistoja. Käytän tutkimuksessani hyväksi toimialan hallintaa koskevia kamppailuja sekä niiden ratkaisemisen tapoja koskevia käsitteellistyksiä. Tältä osin tutkimukseni kiinnittyy interaktionistisen ammatiensosiologian pitkään perinteeseen (mm. Hughes 1958, Freidson 1970, Larson 1977, Abbott 1988, 2001, 2005).

Kutsun julkisissa hyvinvointipalveluissa työskenteleviä, palveluja järjestäviä ja tuottavia ihmisiä ammattilaisiksi, palveluihin asioimaan tulevia ihmisiä niiden asiakkaisiksi. Olen tehnyt nämä valinnat sillä perusteella, että arvioin yhdenmuukaisten käsitteiden käyttämisen mukanaan tuoman selkeyden tutkimukseni kannalta tärkeämmäksi kuin ne tarkempiin käsitteisiin sisältyvät merkityserot, jotka tässä valinnassa menetän.

Ammattilaisten kohdalla yhteisen käsitteen käyttäminen peittää alleen sen, että ammattilaisten koulutustaustan taso ja työtehtävien vaativuus vaihtelevat. Molempien kriteerien perusteella ammatillisen hierarkian yläpäähän sijoittuvia ammattilaisia olisi mahdollista kutsua asiantuntijoiksi tai määritellä heidän toimivan johdotehtävissä, jolloin hierarkiassa alemmaksi sijoittuvia voisi kutsua ammattilaisiksi tai määritellä heidän toimivan työntekijöinä. Asiakkaiden kohdalla yhteisen käsitteen käyttäminen peittää puolestaan alleen erilaisissa palveluissa aktiivisessa käytössä olevat kotoutujan, kuntoutujan ja potilaan käsitteet eksplisiittisine ja implisiittisine merkityksineen.

Katson kuitenkin, ettei näiden merkityserojen menettäminen tee suurta vahinkoa tutkimukselleni, koska lähestyn julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten asiakkaidensa kanssa tekemää työtä ennen kaikkea palveluissa esiintyvien ammattilaisen ja asiakkaan positoiden kautta. Nojaudun tässä valinnassani Lipskyyn (1980, 3-4), jonka mukaan etenkin työssään julkista valtaa käyttävillä ja suorassa vuorovaikutuksessa asiakkaidensa kanssa olevilla ammattilaisilla on paljon yhteistä. Ammatista riippumatta ammattilaisten työlle on ominaista työhön kohdistuva poliittinen ja lainsäädännöllinen sääntely sekä niistä juontuvat samankaltaiset työolosuhteet, jotka yhdistyvät huomattavaan toimi- ja päätösvaltaan työn harjoittamisessa. Näen, että myös palvelujen asiakkailta on usein tässä mieles-

sä paljon yhteistä. Myös Hughes (1984a, 316) on esittänyt, että kaikissa ammateissa on aina enemmän yhdistäviä kuin erottavia tekijöitä.

Tutkimukseni kohteena olevia palveluja kutsun yksinkertaisuuden vuoksi julkisiksi hyvinvointipalveluiksi, vaikka tutkimukseni ei kata niiden koko laajaa kirjoa ja siinä on toisaalta mukana myös muutamia järjestöjä. Laajimmillaan suomalaisilla julkisilla hyvinvointipalveluilla voidaan viitata perustarpeiden tyydyttämiseen liittyviin palveluihin kuten koulutukseen ja työvoimahallinnon palveluihin, suppeimmillaan vain sosiaali- ja terveystalouden palveluihin (Forma ym. 2007, 8). Otan tutkimuksessani huomioon myös, että julkisten hyvinvointipalvelujen käyttämisen kulttuuriset merkitykset vaihtelevat. Siinä missä esimerkiksi neuvolassa käymisen ja koulunkäynnin katsotaan tavallisesti kuuluvan hyvän kansalaisuuden tunnusmerkistöön (ks. Helén, Jauho 2003), liitetään sosiaalitoimen tai työvoimahallinnon palvelujen tarve usein ongelmiin. Niiden kohdalla palvelu-käsitteen käyttäminen ei ole aina ongelmatonta, koska toimintaan liittyy kontrollia ja velvoittamista, jopa pakkoa (esim. Leppo 2012, Eräsaari 1995). Kulttuuristen merkitysten osalta perustelen valintaani käyttää julkisten hyvinvointipalvelujen käsitettä sillä, että en tutki ammattilaisten työtä sen potentiaalisesti repressiivisten ulottuvuuksien, vaan asiakkaiden tukemisen ja tilanteiden edistämisen näkökulmasta (ks. myös Sulkunen 2009, Pyykkönen 2009). Myös tutkimuksen aineisto on kerätty tästä näkökulmasta, sillä siihen on haastateltu vain ammattilaisia, joilla on paljon kokemusta maahan muuttaneiden asiakkaiden kanssa tehtävästä asiakastyöstä. Suomessa kokemuksen voidaan tulkita kertovan myönteisestä asenteesta ja kiinnostuksesta työtä kohtaan. Maahan muuttaneiden ihmisten hitaasti kasvaneen väestöosuuden ja heille järjestettyjen erillispalvelujen vuoksi julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten oli pitkään mahdollista valita, haluavatko he tehdä tällaista kokemusta kartuttavaa työtä vai eivät.

Katson tutkimuksessani, että julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaiset ovat olleet työpaikoillaan uudenaikaisessa tilanteessa Suomessa 1990-luvun alusta lähtien, kun yhä useammalle heistä on alkanut tulla lisääntyneen maahanmuuton myötä asiakkaiksi myös ulkomailla syntyneitä, jossain vaiheessa elämänsä Suomeen muuttaneita ihmisiä. Tilanne on erilainen kuin monissa muissa länsimaissa, etenkin suoraan kolonialismiin osallistuneisiin (esim. Ranska, Iso-Britannia, Espanja, Portugali, Tanska) ja maahanmuuton varaan rakennettuihin valtioihin (esim. Yhdysvallat, Kanada, Australia) verrattuna. Niihin nähden Suomeen suuntautunutta maahanmuuttoa voidaan pitää melko uutena ilmiönä, koska maahan muuttaneiden ihmisten määrä ja osuus väestöstä ovat kasvaneet merkittävästi oikeastaan vasta

kahden viimeisen vuosikymmenen aikana¹. Samaan aikaan ovat moninaistuneet myös maahanmuuton syyt. Suomeen muutetaan sekä pakolaisuuden, turvapaikanhakijuuden, paluumuuttajuuden² että perheen ja työn vuoksi (Heikkilä, Pikkarainen 2008, 19, 6.) Vaikka Suomessa on asunut ja julkisissa hyvinvointipalveluissa ollut asiakkaina ulkomailta muuttaneita ihmisiä tätä ennenkin, on heidät voitu pienen määrän ja väestöosuuden vuoksi hoitaa yksittäisinä erityistapauksina (Lipsky 1980, 99), eikä asiakaskunnan monimuotoistuminen ole koskettanut niin monia ammattilaisia kuin sittemmin (esim. Taavela 1999).

Näen, että lisääntyneen maahanmuuton myötä toteutetut lainsäädännön uudistukset kertovat muuton kasvaneesta yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä hyvinvointipalvelujen että niissä työskentelevien ammattilaisten työn kannalta. Julkisia hyvinvointipalveluja ja niissä toimivien ammattilaisten työtä koskeville muutoksille antoi suuntaa vuonna 1995 voimaan tullut lakimuutos, jonka myötä vakituisesti Suomessa asuville henkilöille säädettiin Suomen kansalaisten kanssa yhtäläiset oikeudet käyttää peruspalveluja, eli oikeus toimeentuloturvaan, sosiaali- ja terveyspalveluihin ja ilmaiseen peruskoulutukseen (Laki Suomen hallitusmuodon ... 1995). Vuonna 1999 säädetty Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta oli voimassa runsaat kymmenen vuotta, minkä jälkeen sen korvasi Laki kotoutumisen edistämisestä (2010). Lisäksi on säädetty syrjinnän muun muassa etnisen tai kansallisen alkuperän, kansalaisuuden, kielen, uskonnon, vakaumuksen ja mielipiteen perusteella kieltävä Yhdenvertaisuuslaki (2004) sekä lakeja, joissa säädetään asiakkaan oikeudesta käyttää äidinkieltään viranomaisten kanssa asioitaessa (Hallintolaki 2003, Kielilaki 2003, ks. myös Laki potilaan asemasta ... 1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan ... 2000).

¹ Yleisimmät Suomeen suuntautuneen maahanmuuton tilastollisissa seurannassa käytetyt muuttajat ovat ulkomaan kansalaisuus ja vieraskielisyys (äidinkieli joku muu kuin suomi tai ruotsi). Suomessa asui vuonna 1990 26 255 ulkomaan kansalaista ja 24 783 vieraskielistä henkilöä, mitkä molemmat vastasivat noin 0,5% väestöstä. Vuoden 2009 loppuun mennessä Suomessa asuvien ulkomaan kansalaisten määrä oli kasvanut 155 705 henkilöön, mikä vastasi noin 3 % väestöstä. Samana aikana Suomessa asuvien vieraskielisten määrä oli kasvanut 207 037 henkilöön, mikä vastasi noin 4 % väestöstä. (Tilastokeskus 2010.)

² Ensimmäiset varsinaiset pakolaisryhmät tulivat Suomeen 1970-luvun alussa Chilestä ja saman vuosikymmenen loppupuolella Vietnamista. 1990-luvulla sotien ja muiden kriisien seurauksena myös Suomeen alkoi tulla turvapaikanhakijoita. Vuodesta 1990 alkaen Suomeen alkoi muuttaa myös inkerinsuomalaisia ja heidän perheenjäseniään, kun heille myönnettiin siihen mahdollisuus erityisen paluumuuttojärjestelmän perusteella. (Pohjanpää ym. 2003, 10-11.) Niin kutsuttuun paluumuuttoon eli oleskeluluvan saamiseen on ollut tietyn edellytyksin mahdollisuus henkilöillä, joilla on suomalaiset sukujuuret tai muuten läheinen yhteys Suomeen. Luvan saamiseksi ei ole tarvittu muita syitä, kuten esimerkiksi työntekoa tai opiskelua. Suomeen on tullut paluumuuttajia yhteensä noin 30 000, lähinnä Venäjältä ja Virosta. Inkerinsuomalaisten paluumuuttojärjestelmää ollaan kuitenkin nyt lakkauttamassa vuoden 2011 alussa alkaneen siirtymäajan jälkeen. Lakkauttaminen ei kuitenkaan koske Inkerin siirtoväkeä ja vuosina 1939–1945 Suomen armeijassa palvelleita. (Sisäministeriö 2014, Maahanmuuttovirasto 2014, 2008.)

Lähden tutkimuksessani siitä, että julkisten hyvinvointipalvelujen järjestämistä ja niissä tehtävää ammatillista työtä koskevia valintoja tehdään sekä hyvinvointivaltion, hyvinvointipalvelujen että ammatillisen työn tasoilla. Hyvinvointivaltion tasolla on muotoiltu hyvinvointipalvelujen järjestämistä koskevia tehtäviä. Yhtäältä kotouttamislainsäädännössä on määritelty hyvinvointipalveluissa työskenteleville ammattilaisille erityisiä tehtäviä ja toisaalta muulla lainsäädännöllä on määritelty ammattilaisille annettujen tehtävien koskevan kansalaisten ohella myös Suomessa vakituisesti asuvia ihmisiä³. Tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan nämä tehtävät oli määritelty silloin voimassa olleessa kotouttamislaisissa (Laki maahanmuuttajien... 1999) sekä muussa, edellä esittelemässäni, lainsäädännössä (ks. myös Lepola 2000, 32).

Lisääntynyt maahanmuutto ja siihen kytkeytyvät lainsäädännön uudistukset ovat synnyttäneet suomalaisiin julkisiin hyvinvointipalveluihin ja niissä työskentelevien ammattilaisten työhön uudenlaisen tilanteen, jota ei ole tutkittu aiemmin ammatillisen työn luonteen huomioon ottavasta näkökulmasta. Ilman tätä näkökulmaa on kuitenkin tehty tutkimuksia, joissa on analysoitu eri palveluissa työskentelevien ammattilaisten maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tekemää työtä (esim. Hammar-Suutari 2009, Sainola-Rodriquez 2009, Anis 2008, Brewis 2008, Pitkänen 2006, Ikäläinen ym. 2003, Taavela 1999, Hirstiö-Snellman, Mäkelä 1998). Esittelen näiden tutkimusten tuloksia tarkemmin seuraavassa luvussa sekä palaan niihin joiltakin osin myös yhteenvedossa tutkimukseni tuloksia koskevan keskustelun yhteydessä.

Otan tutkimukseen vahvasti mukaan myös julkisten hyvinvointipalvelujen valtiollisen taustan. Yhdistän tutkimuksessani Abbottin (1988) ajatuksen ammateista ja niiden toiminta-alueiden jatkuvasta muutoksesta Michael Lipskyn (1980) ajatuksen siitä, että julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten työtä määrittää merkittävästi sen tekeminen valtiollisessa kontekstissa. Lähden liikkeelle siitä, että valtioperustaiset lähtökohdat, organisaatiolähtöiset toimintatavat ja ammatilliset lähestymistavat määrittävät voimakkaasti julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemää työtä. Valtiollinen politiikka ja lainsäädäntö määrittelevät paitsi työn tavoitteita, myös sen tekemisen olosuhteita, toteuttamisen tapoja ja vaikutuksia asiakkaiden elämään. (Lipsky 1980, 44-45.)

Katson, että julkiset hyvinvointipalvelut ovat olemassa valtion lainsäädännössä ammattilaisille määrittelemien tehtävien sekä ihmisille määrittelemien sosiaalisten oikeuksien toteuttamista varten. Yhtäältä valtio määrittelee lainsäädännössä ammattilaisille velvollisuuden toteuttaa tiettyjä tehtäviä sekä säätelee

³ Joissakin kunnissa ammattilaiset ovat tosin perustaneet viime vuosina vapaaehtoistyönä esimerkiksi niin kutsuttuja paperittomien terveyspalveluja nimenomaan ihmisille, joiden kanssa työskentely on rajattu nykyllä lainsäädännön ulkopuolelle.

niiden toteuttamisen tapoja. Toisaalta valtio määrittelee lainsäädännössä myös ihmisille kansalaisuuden tai muiden maassaolostatusten perusteella erilaisia sosiaalisia oikeuksia ja velvollisuuksia, eli tuottaa ihmisille erilaisia sosiaali-oikeudellisia asemia. (Esim. Lipsky 1980, Bertilsson 1990.) Ymmärrän näiden ammattilaisten tehtävien ja ihmisten sosiaalisten oikeuksien toteutuvan monin tärkein tavoin vasta julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemässä työssä (Johnson 1995, Bertilsson 1990). Koska tutkimukseni kohdistuu ensisijaisesti ammatilliseen työhön, olen kiinnostunut erityisesti ammatillisten tehtävien toteuttamisesta niiden maahan muuttaneiden ihmisten kohdalla, joilla jo on joko kansalaisuus tai vakituinen maassa asumisen perusteella kansalaisiin rinnasteiset sosiaaliset oikeudet (Lepola 2000, 32). Samalla ammatillisen työn toteuttamista koskeva analyysini tuottaa kuitenkin myös palvelujen asiakkaiksi tulevien, maahan muuttaneiden ihmisten sosiaalisten oikeuksien toteutumista koskevia tuloksia.

Ymmärrän tutkimuksessani, että ammattilaisten ja suomalaisen hyvinvointivaltion välinen suhde on tiivis ja kaksisuuntainen. Käsitteellistän kaksisuuntaisuuden nojautumalla Wreden (2001) ja Jauhon (2004) tavoin Terry Johnsonin (1995) valtioiden ja ammattien välistä suhdetta moderneissa liberaaleissa valtioissa käsittelevään teoriaan. Tiivistäen Johnson (1995, 23) esittää, että koska valtio ja ammatit ovat liberaalis-demokraattisissa valtioissa syvästi yhteen kietoutuneita, voidaan ammatit itse asiassa nähdä ”sosio-teknisinä välineinä, joiden kautta hallituksen keinot ja jopa tavoitteet artikuloidaan” ja ammattien olevan ”mukana politiikan tavoitteiden muotoilemisessa, uusien sosiaalisten ongelmien indentifioinnissa, niiden ratkaisukeinojen tai -välineiden rakentamisessa kuin myös niiden kanssa toimimiseksi luotujen organisaatioiden pyörittämisessä”. Näin ollen on myös nähty (Johnson 1995, Bertilsson 1990), että hyvinvointivaltio realisoituu oikeastaan vasta ammattialojen sisäisen kehityksen ja ammattilaisten asiakkaiden kanssa tekemän työn kautta.

Myös suomalaisen hyvinvointivaltion ja ammattilaisten välistä suhdetta koskevissa tutkimuksissa (esim. Rinne, Jauhiainen 1988, Wrede 2001, Jauho 2004) on osoitettu, kuinka suomalainen hyvinvointivaltio on vaikuttanut sekä poliittisesti että varsin konkreettisin tavoin ammattilaisten työn rakentumiseen. Samalla on havaittu, että ammattilaiset ovat olleet keskeisessä roolissa hyvinvointivaltion rakentamisessa. Hyvinvointivaltio on kouluttanut itselleen neutraaliin ja tasarvoiseen ammatilliseen asiantuntijuuteen nojaavia ammattilaisia, ja ammattilaiset ovat kehittäneet ammatilliseen asiantuntijuuteen perustuvaa hyvinvointivaltiota. Vaikka tuoreemmissa tutkimuksissa on esitetty, että suomalaisen hyvinvointivaltion ja ammattilaisten välisessä suhteessa on tapahtunut viime vuosina jonkin verran markkinoistumisen ja säästämisen synnyttämää etääntymistä (esim. Wrede 2008,

Henriksson ym. 2006), ymmärrän hyvinvointivaltion ja ammattilaisten välisen suhteen edelleen tiiviiksi ja kaksisuuntaiseksi, erilaisten kamppailujen kautta määrittyväksi riippuvuudeksi.

Yksinkertaistaen ymmärrän suomalaisen hyvinvointivaltion pitkällä aikavälillä yhteen kietoutuneiden poliittisten, sosiaalisten ja taloudellisten prosessien tuottamaksi monitahoiseksi kokonaisuudeksi, jonka olemassaolo määrittää merkittäväällä tavalla myös tulevien valintojen ja ratkaisujen tekemistä (esim. Esping-Andersen 1990, Forma ym. 2007, 6). Näin ollen sillä, millaisia kysymyksiä suomalaista hyvinvointivaltiota rakennettaessa ja uudelleen tuotettaessa on painotettu ja sivuutettu, on edelleen merkitystä palvelujen ja niissä tehtävän ammatillisen työn kannalta. Tutkimuksissa tällaisina suomalaisen hyvinvointivaltion historiaa keskeisesti määrittäneinä piirteinä on pidetty universalismin, yhtenäiskulttuurin sekä tulonjaon ja sukupuolten tasa-arvon painottamista (Anttonen 1994, Anttonen 2002, Anttonen, Sipilä 2000, 2012) sekä etnisiä vähemmistöjä koskevien kysymysten eksplisiittistä sivuuttamista (esim. Nordberg 2007). Sittenmin on käyty jonkin verran keskustelua hyvinvointivaltioiden mahdollisuuksista sovittaa yhteen universalismia sekä väestön monitahoista moninaistumista. Keskusteluissa on todettu, että yhteensovittamisen mahdollisuudet riippuvat paljolti siitä, kuinka universalismi ja moninaisuus ymmärretään. (Esim. Anttonen ym. 2012, Anttonen, Häikiö, Stefánsson 2012, Häikiö, Hvinden 2012, Banting, Kymlicka 2006.)

Käytän tutkimukseni aineistona julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten teemahaastatteluja. Haastatellut ammattilaiset työskentelevät kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentillä sosiaalityön, terveydenhoidon ja työllistymisen tukemisen palveluissa sekä joissakin järjestöissä. Analyysini kohteena ovat erityisesti julkisten hyvinvointipalvelujen sisällä järjestettävät erillispalvelut, joita kutsutaan maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyviksi ja joihin otetaan asiakkaiksi vain maahanmuuttajiksi luokiteltuja asiakkaita. Analysoin haastatteluista ensisijaisesti erillispalveluissa työskentelevien ammattilaisten omaa työtään koskevaa puhetta, erityisesti maahanmuuttajuudelle erillispalvelujen asiakkuudessa ja niissä tehtävässä työssä rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä. Lisäksi analysoin ammattilaisten näissä määritelmissä ja merkityksissä tapahtuneita muutoksia koskevaa puhetta. Käytän analyysissä vertailukohtana myös muissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten samoja aiheita koskevaa puhetta. Aineiston analyysimenetelmänä käytän kategorian ja kategorisoinnin käsitteisiin (Bowker, Star 1999) nojaavaa teoriaohjaavaa sisälönanalyysia.

Tutkimukseni rakenne on seuraavanlainen. Seuraavassa luvussa teen katsauksen aiempaan tutkimukseen. Käyn läpi tutkimukseni yhteyksiä muihin tutkimuksiin, jotka käsittelevät valtiota etnisyyden, rodun ja kansallisuuden kategorisoi-

jana, maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävää työtä sekä ammattilaisia ja suomalaista hyvinvointivaltiota. Luvussa 3 rakennan tutkimukselleni sosiologisen viitekehyksen institutionaalisia kategorioita, julkisissa instituutioissa tehtävää ammatillista työtä sekä ammattien ja hyvinvointivaltion välistä suhdetta käsittelevien tutkimusten avulla. Luvussa 4 esittelen tutkimukseni teemahaastatte-
luista koostuvan aineiston ja sen analysoinnissa käyttämäni menetelmän. Seuraa-
vissa neljässä luvussa esittelen tutkimukseni tulokset. Luvuissa 5, 6 ja 7 analysoin
maahanmuuttajuudelle rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä kotout-
tamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentillä. Luvus-
sa 8 laajennan näkökulmaa ja analysoin maahanmuuttajuudelle eri kentillä rakentu-
vissa määritelmissä ja ammatillisissa merkityksissä tapahtuneita muutoksia. Yh-
teenvedoksi nimeämässäni luvussa 9 kertaan tutkimuksen keskeisimmät tulokset ja
käyn niistä keskustelua. Lopuksi esitän tulosten perusteella tekemäni päätelmät.

2 Katsaus aiempaan tutkimukseen

Aiempaan tutkimukseen nähden tutkimukseni keskustelee kolmen eri tutkimussuuntauksen kanssa. Tutkimukseni jakaa suuntausten kanssa joko lähestymistavan, kohteen tai kontekstin, mutta sisältää samalla myös joitakin niille aiemmin vieraaksi jääneitä näkökulmia. Aloitan käymällä läpi oman tutkimukseni kannalta tärkeimpiä tutkimuksia, joissa käsitellään valtiota etnisyyttä, rotuja ja kansallisuutta koskevien kategorioiden tuottajana. Ulkomaisten tutkimusten ohella nostan esiin joitakin suomalaisia tutkimuksia, joissa on käytetty samankaltaista lähestymistapaa. Toiseksi käyn läpi maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävää työtä koskevia suomalaisia tutkimuksia. Kolmanneksi paneudun ammattilaisten ja suomalaisen hyvinvointivaltion välistä suhdetta käsitteleviin tutkimuksiin. Lopuksi paikannan tutkimukseni näiden kolmen tutkimussuuntauksen risteyskohtaan, jossa ei ole tehty aiemmin tutkimusta.

Valtio etnisyyden, rodun ja kansallisuuden kategorisoijana

Etnisyyttä, rotuja ja kansallisuutta koskevan tutkimuksen piirissä on ryhdytty tutkimaan myös valtioiden tapoja kategorisoida ihmisiä näiden tekijöiden perusteella. Tutkimuksissa paneudutaan valtion tapoihin tuottaa lainsäädännöllä väestöä koskevia etnisiä, rodullisia ja kansallisia kategorioita sekä panna niitä toimeen julkista valtaa edustavien ammattilaisten tekemän työn kautta. Lisäksi tutkimuksissa selvitetään seurauksia, joita kategorisoiduksi tuleminen tuottaa ihmisten ja ihmisryhmien elämään.

Brubakerin (2009, 28) tekemän meta-analyysin mukaan tutkimukset, joissa etnisiä ryhmiä, rotuja tai kansallisia ryhmiä kohdellaan sisäisesti homogeenisinä, ulkoisesti rajattuina ryhminä tai jopa yhtenäisinä kollektiivisinä toimijoina yhteisine tavoitteineen, ovat edelleen yleisiä. Niiden rinnalle on kuitenkin alettu kehittää analyttisiä resursseja tutkia tapoja, joilla etnisyyden, rotu ja kansallisuus toimivat sosiaalisessa, kulttuurisessa ja poliittisessa elämässä, kohtelematta niitä sisällöllisinä kokonaisuuksina tai jopa olemalla ottamatta tällaisia ryhmiä lainkaan analyysin kohteiksi (Brubaker 2004). Tällöin etnisyyden, rodun ja kansallisuuden ei nähdä olevan asioita maailmassa, vaan näkökulmia maailmaan. Valtioiden ja muiden

organisaatioiden virallisissa käytänteissä etnisiin tai rodullisiin termein tapahtuvaa kategorisointia ei nähdä vain keskeisenä etnisyydelle, rodulle ja kansallisuudelle, vaan kasvavassa määrin niitä rakentaviksi tekijöiksi. (Brubaker 2009, 32-33.)

Brubakerin (2009, 33) mukaan etenkin kolonialistisissa ja jälkikolonialistisissa yhteiskunnissa on tutkittu valtion luokittelukäytänteitä Foucaultin hallinnan (Burchell, Gordon, Miller 1991) ja Bourdieun (1991, Osa III) valtion symbolista, ryhmien muodostamista koskevaa valtaa koskevien teorioiden valossa. Tutkimukset ovat osoittaneet, kuinka valtiot ovat luoneet nimeämisen, laskemisen ja luokittelamisen käytänteitä, panneet niitä ammatillisesti toimeen sekä kuinka ne ovat muuttaneet luokittelun kohteena olevien väestöjen itseymmärrystä, sosiaalista organisoitumista ja poliittisia vaatimuksia. Sekä kolonialistisissa yhteiskunnissa että muissa yhteyksissä tehdyissä tutkimuksissa on käytetty aineistoina väestölaskentoja ja muita virallisia tilastoja, joiden on osoitettu auttaneen rakentamaan ja muodostamaan ryhmiä, joita ne ovat näennäisesti kuvanneet. Erityisesti silloin, kun viralliset kategoriat linkittyvät julkisen politiikan kautta aineellisiin etuuksiin, voivat ne myötävaikuttaa Ian Hackingin (1986) esittämään tapaan ”ihmisten ja ihmisryhmien tekemiseen”.

Geoffrey C. Bowker ja Susan Leigh Star (1999, luku 6) ovat tutkineet valtion ihmisiin sitomia rodullisia kategorioita, julkisen vallan käyttöä niiden toimeenpanossa sekä kategorisoinnin ihmisten arkielämään ja elämäntapaan tuottamia seurauksia Etelä-Afrikassa. Maassa yli neljä vuosikymmentä toteutettu rotuerottelu perustui etenkin kahteen vuonna 1950 voimaan tulleeseen lakiin, joiden mukaan ihmiset tuli luokitella tarkasti rodullisen ryhmän mukaan. Rodullinen luokittelu jakoi ihmiset neljään perusryhmään: eurooppalaisiin, aasialaisiin, rodultaan sekoituneisiin tai värillisiin henkilöihin sekä ”natiiveihin” tai ”banturodun puhdasverisiin yksilöihin”. Lainsäädännössä määriteltiin rotuluokittelujen perusteella, missä eri tavoin luokitellut ihmiset voivat asua ja työskennellä, mutta säädeltiin myös eri tavoin esimerkiksi ryhmien poliittisia oikeuksia, äänestämistä, liikkumisen ja asumisen vapautta, omistusoikeutta, oikeutta valita työ, koulutusta, sosiaalisia oikeuksia, liikkumista, verotusta ja maahanmuuttoa. Tämä valtion ihmisiin kohdistama kategorisointi pantiin toimeen kehittämällä esimerkiksi ihmisten luokitteluun nöyryyttäviä tekniikoita, luokittelun todentavia dokumentteja ja tehtyihin luokitteluihin kohdistuvia muutoksenhakumenettelyjä. Luokittelu tuotti sen kohteena olleille ihmisille äärimmäisen bruttaaleja seurauksia ja suunnattoman määrän inhimillistä kärsimystä. Ihmiset joutuivat elämään kategorioiden välimaastoissa, odottamaan vuosia tuloksia hakemiinsa uudelleenkategoriisointeihin sekä erotettuna perheenjäsenistään, ihmisten väkisin siirtämisistä, vangitsemisista ja murhaamisista puhumattakaan. Palaan Bowkerin ja Starin (1999) valtion tuottamia kategorioita koskeviin käsitteellistykseen tarkemmin seuraavassa luvussa.

Myös esimerkiksi Anderson (2010, 2014) on kuvannut, kuinka valtio on tuottanut Yhdistyneissä kuningaskunnissa ongelmallisia oikeudellisia asemia työnantajan mukana muuttavien kotityöntekijöiden ja au pariin viisumeita koskevalla lainsäädännöllä. Artikkeleissaan hän ei kuvaa niinkään lainsäädännön toimeenpanoa julkisen vallan ja sitä edustavien ammattilaisten näkökulmasta, vaan ennemminkin sen ihmisille luoman oikeudellisen aseman vaikutuksia heidän elämäänsä. Hän nostaa esiin, kuinka molemmat viisumityypit tuottivat niiden haltijoille erityisen oikeudellisen aseman, jossa tehdään työtä kotona kuulumatta työnlainsäädännön piiriin ja ilman palkansaaajia koskevia oikeuksia. Lainsäädäntö tarjosi yksityisissä kodeissa työskenteleville kotiapulaisille mahdollisuuden muuttaa maahan työnantajansa mukana, jos he olivat työskennelleet tälle jo ennen maahan muuttamista. Maahanmuuton jälkeen heidän oikeutensa olla maassa oli kuitenkin sidottu kyseiseen työnantajaan. Jos he jättivät työnantajan, heillä ei ollut lupaa työskennellä maassa, mikä pakotti heitä tehokkaasti toimimaan laittomasti. Tämä asetelma asetti nämä kokkeina, siivoajina, lastenhoitajina ja hoitajina työskennelleet ihmiset riippuvaiseen, alistaiseen ja usein myös riistettyyn asemaan suhteessa työnantajaansa, joka saattoi esimerkiksi ottaa haltuunsa heidän passinsa, jättää palkan maksamatta, teettää töitä rajattomasti ja kohdella brutaalisti. Sama saattoi koskea myös au pairina työskennelleitä kotiapulaisia, jotka olivat myös työnantajastaan riippuvaisia, koska myöskään heillä ei ollut lupaa ottaa vastaan minkäänlaista palkallista työtä.

Suomessa vastaavanlaista lähestymistapaa on käytetty vasta muutamissa tutkimuksissa. Myöskään näissä tutkimuksissa ei ole käsitelty niinkään julkista valtaa lainsäädännössä määriteltyjen kategorioiden toimeenpanijana, vaan ennemminkin seurauksia, joita kategorisoiduksi tuleminen tuottaa ihmisten elämään. Esimerkiksi Laura Huttunen (2004) on määritellyt tutkimuksensa lähtökohdaksi nimenomaan sen, että valtion lainsäädäntöön nojaava tapa luokitella ihmisiä kansalaisiin ja ulkomaalaisiin tuottaa jälkimmäisiin kuuluviksi luokiteltavien ihmisten elämään monenlaisia osallisuuteen ja marginaalisuuteen, samoin kuin oikeuksiin ja velvollisuuksiin liittyviä seurauksia. Huttusen varsinaisena tutkimuskohteena ovat kuitenkin olleet strategiat sekä vastapuhe ja -toiminta, joita ulkomaalaisiksi, maahanmuuttajiksi tai pakolaisiksi määritellyiksi tulleet ihmiset käyttävät kyseisistä määrittelyistä käymissään neuvotteluissa. Tutkimusaineistoina Huttunen on käyttänyt omaelämäkertoja ja etnografisessa tutkimusprojektissa kerättyä aineistoa.

Jukka Könönen (2014) on puolestaan tutkinut turvapaikanhakijuutta valtion lainsäädännössä määrittelemänä sosiaalioikeudellisena asemana, jota hän kutsuu vajaavaltaiseksi oikeudelliseksi asemaksi. Tarkemmin sanoen Könönen on tutkinut seurauksia, joita turvapaikanhakijan asemaan luokitelluksi tuleminen tuottaa ihmisten elämään. Könönen osoittaa tutkimuksessaan, kuinka turvapaikanhakijuuteen

liitetyt erilaiset oikeudet suhteessa sosiaaliturvaan, työntekoon ja perheenyhdistämiseen vaikuttavat konkreettisesti ihmisten yhteiskunnalliseen asemaan, tuottavat heille prekaaria oikeudellista asemaa ja pidäteltyä elämää. Prekaarilla oikeudellisella asemalla Könönen (2014, 184) viittaa tilanteeseen, jossa elämä ei ole omissa käsissä, mistä seuraa muiden ihmisten armoilla olemista.

Toisaalta muutamissa suomalaisissa tutkimuksissa on tarkasteltu maahanmuuttajuutta sosiaalisena kategoriana, mutta vailla valtion lainsäädännöllä tuottamien kategorioiden ja niiden ammatillisen toimeenpanon sisältämää näkökulmaa. Esimerkiksi Sirpa Wrede (2010c, 10) on esittänyt, että maahanmuuttajuutta voidaan pitää politiikassa, julkisessa keskustelussa ja organisaatioiden toiminnassa käytettävän yhteiskunnallisen vallan tuottamana kategoriana. Kattegoria jakaa ihmiset valtaväestöön ja maahanmuuttajiin, joista jälkimmäiseen asemaan sijoitettujen ihmisten voi olla vaikea sanoutua irti kategoriasta ja sen tuottamasta sosiaalisesta järjestyksestä. Wrede (2010c, 12) esittää, että sosiologisen analyysin tulee tehdä näkyväksi tällaisten kategorioiden tuottamia järjestyksiä sekä osoittaa, millä tavoin niihin sidoksissa olevat muodolliset ja epämuodolliset institutionaaliset käytännöt tuottavat sosiaalista eriarvoisuutta.

Myös Laura Huttunen (2004, 138-139) on esittänyt maahanmuuttajuuden olevan sosiaalinen kategoria, joka pitää sisällään varsin monenlaisia ihmisiä. Ryhmään luetut ihmiset eroavat toisistaan niin sukupuolen, kansallisen ja kulttuurisen taustan, iän, koulutuksen kuin maahantulosityidenkin suhteen. Heidän luokittelemisensa maahanmuuttajiksi häivyttää helposti yksilöllisyyden ja erot saaden kaikki kategoriaan luokitellut ihmiset näyttämään samankaltaisilta. Erilaisten taustojensa vuoksi maahanmuuttajiksi luokitellut ihmiset kokevat luokittelun marginalisoivan voiman eri tavoin. Heillä on myös erilaisia tapoja ja mahdollisuuksia neuvotella suhdettaan näihin kategorisointeihin ja niistä syntyviin tilanteisiin.

Samoin Lena Näre (2013, 604-605) on painottanut maahanmuuttajuuden olevan sosiaalinen kategoria, jonka sattumanvaraiset rajat vaihtelevat ajan ja paikan mukaan, mutta jolla on siitä huolimatta todellisia vaikutuksia ihmisten elämään. Näreen maksettuja kotityön työmarkkinoita Italian Napolissa koskenut tutkimus osoittaa, että työnantajat näkevät ”ulkomaalaisuuden”, siirtolaisen tai ulkomaalaisen subjektiivisuuden, niin erilaisena, että se toimii oikeutuksena myös heidän erilaiselle kohtelulleen italialaisiin kotityöntekijöihin verrattuna (myös Anderson 2007). Työnantajat, jotka olivat tietoisia italialaisten kotityöntekijöiden palkkaamiseen liittyvistä ongelmista, eivät esimerkiksi tiedostaneet lainkaan samojen ongelmien koskevan myös siirtolaisina maahan muuttaneiden työntekijöiden palkkaamista. Sitä vastoin työnantajat käyttivät ulkomaalaisuutta oikeutuksena maksaa työntekijöille alemmaa palkkaa ja pidentää heidän työaikaansa. (Näre 2013, 618.)

Työ maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa

Olen nimennyt maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävää työtä koskevaksi tutkimussuuntaukseksi joukon tutkimuksia, joissa tutkitaan suomalaisen julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten työtä maahanmuuttajiksi kutsuttavien asiakkaiden kanssa. Olen lukenut suuntauksen piiriin pääosin nimenomaan maahanmuuttajan, mutta myös joitakin samalla tavoin laajoihin monietnisyys- ja monikulttuurisuuden käsitteisiin nojautuvia tutkimuksia. Suuntauksen ulkopuolelle olen rajannut tutkimukset, joissa käytetään huomattavasti tarkemmin määritettyjä, vain tietyin perustein maahan muuttaneisiin ihmisiin kiinnittyviä pakolaisen, turvapaikanhakijan tai paluumuuttajan käsitteitä. Määrittelen oman tutkimukseni lähtökohdista käsin, että seuraavaksi esittelemäni tutkimukset käsittelevät maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävää työtä. Näitä tutkimuksia tarkemmin kuvatessani käytän kuitenkin niiden omia käsitteitä. Kun siis kutsun seuraavassa julkisten hyvinvointipalvelujen asiakkaita maahanmuuttajiksi tai ammattilaisten tekemää työtä monikulttuuriseksi, käytän tutkimuksen tekijän valitsemaa käsitettä, en omaani.

Yleisesti ottaen tutkimussuuntaus näyttää heijastavan melko selkeästi maahanmuuton lisääntymistä. Ammattilaisten maahanmuuttajiksi luokittelemien asiakkaiden kanssa tekemää asiakastyötä koskevia tutkimuksia alkoi ilmestyä vajaa vuosikymmen maahanmuuton kasvun alun jälkeen, minkä näen kertovan maahanmuuton kasvaneesta yhteiskunnallisesta merkityksestä. Siitä huolimatta, että tutkimussuuntaus on edelleen melko tuore ja hajanainen, on sen sisällä ehtinyt jo tapahtua joidenkin kehityssuuntien vahvistumista. Alkuvaiheessa laajassa käytössä olleeseen maahanmuuttajan käsitteeseen on jo otettu osittain etäisyyttä, minkä ohella aluksi varsin käytännönläheiset tutkimukset ovat alkaneet saada rinnalleen myös teoreettisemmin orientoituneita lähestymistapoja. Tästä huolimatta tutkimuksille on yhteistä samankaltainen asetelma, jossa tutkimuksen kohteena on julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten kyky tai kyvyttömyys kohdata ja palvelella työssään maahanmuuttajiksi luokiteltuja asiakkaita.

Tutkimussuuntauksen alkupuolella tehdyissä tutkimuksissa kutsutaan palvelujen asiakkaita pääasiassa maahanmuuttajiksi (Hirstiö-Snellman, Mäkelä 1998, Taavela 1999, Pitkänen, Kouki 1999, Ikäläinen ym. 2003). Tällainen maahanmuuttajan kategorian problematisoimaton käyttö on ollut yleistä myös ulkomaisissa tutkimuksissa (esim. Garcia Campayo ym. 2006, Groce 2005, Hultsjö, Hjelm 2005, Kinzie 2006). Etenkin ensimmäiset Suomessa aiheesta tehdyt tutkimukset ovat olleet hyvin käytännönläheisiä ja tuottaneet keskenään samansuuntaisia tuloksia, jotka osoittavat ammattilaisten kokevan työnsä maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa usein vaativammaksi kuin muiden asiakkaiden kanssa. Ammat-

tilaisten työssään kohtaamia ongelmia on käsitelty tutkimuksissa ensisijaisesti ammattilaisen ja asiakkaan välisen vuorovaikutuksen ongelmina, jotka juontavat juurensa kulttuurieroista, kieliongelmistä sekä eriävistä palveluja koskevista käsityksistä. Osassa tutkimuksia tuodaan tosin esiin myös joidenkin työn organisointiin liittyvien tekijöiden merkitys, kuten palvelutarpeiden ja -tarjonnan kohtaamattomuus, tuttujen työmenetelmien soveltumattomuus ja kiire. Samankaltaisia tuloksia on saatu myös monissa ulkomaisissa tutkimuksissa (esim. Zanchetta, Poureslami 2006, Kirmayer ym. 2003, Gregg, Saha 2006, Rothenbühler 2006, Matteliano, Stone 2010, Husband 2000). Näen näiden Suomessa tehtyjen tutkimusten myötävaikuttaneen omalta osaltaan siihen, että hyvinvointipalveluihin on perustettu maahanmuuttajuudelle oma institutionaalinen kategoriansa.

Sittemmin tutkimussuuntauksen piirissä ovat kuitenkin vahvistuneet aiempaa teoreettisemmat lähestymistavat etenkin tehtyjen väitöstutkimusten myötä (esim. Brewis 2008, Anis 2008, Sainola-Rodriquez 2009, Hammar-Suutari 2009). Näissä tutkimuksissa on otettu ainakin osittain etäisyyttä maahanmuuttajan käsitteeseen ja käsitteellistetty ammattilaisten työssä kohtaamien muutosten johtuvan ensisijaisesti etnisen ja kulttuurisen monimuotoisuuden tai monikulttuurisuuden lisääntymisestä. Sen seurauksena ammattilaisten tekemän työn on tulkittu muuttuneen esimerkiksi monietniseksi työksi tai työksi, jossa tarvitaan kulttuurien välistä viestintää, kulttuurien välistä kompetenssia tai transnationaalista osaamista. Yhden oman haaransa suuntauksen piirissä muodostavat feministisiin postkolonialistisiin teorioihin nojautuvat tutkimukset (esim. Keskinen 2009, 2012, Tuori 2009a, 2009b, 2012), joissa on tulkittu ammattilaisten olevan niin vahvasti universaaliuteen sitoutuneita, että heidän on vaikea sovittaa sitä yhteen monikulttuurisuuden kanssa.

Paula Hirstiö-Snellman ja Marjukka Mäkelä (1998) ovat tehneet yhden ensimmäisistä selvityksistä, joissa käsitellään sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisten maahanmuuttajien kanssa tekemää työtä. Selvitys toi esiin, että työntekijät kokivat oman asemansa epävarmaksi työssään, eivätkä sosiaali- ja terveystaloudet kyenneet vastaamaan riittävästi maahanmuuttajien usein kasautuneisiin ja erityisosaamista vaativiin ongelmiin. Tulosten mukaan sosiaali- ja terveystalouden työntekijöille tulee vain harvoin asiakkaaksi maahanmuuttajia, minkä vuoksi valmiudet työhön kasvavat hitaasti työkokemuksen kautta ja työntekijät tarvitsevat tukea ja lisäkoulutusta maahanmuuttajien auttamiseen. Työn suurimmiksi ongelmiksi koettiin tiedon puute, todellisen tiimityön vähyys, tuttujen työmenetelmien soveltumattomuus ja uusien työmenetelmien outous. Tulosten mukaan näiden taustalla vaikuttavat vahvasti kulttuuriset arvot, jotka ovat usein ristiriidassa palvelujärjestelmän tavoitteiden ja toimintatapojen kanssa. Tärkeimmäksi kehittämiskohteeksi selvityksessä nostettiin tarve lisätä vieraan kulttuurin tuntemusta erityisesti ammattilaisten, mutta myös maahanmuuttajien keskuudessa. Kirjoittajien mukaan olisi

myös pohdittava syvemmin, missä määrin palvelujärjestelmän tulisi sopeutua asiakkaiden odotuksiin ja toiveisiin, milloin taas asiakkaiden uuden kotimaan kulttuuriin.

Raija Taavela (1999) on puolestaan tutkinut maahanmuuttajien palvelujen laatua sekä maahanmuuttajien kohteluun vaikuttavia tekijöitä Suomen perusterveydenhuollossa. Palvelujen hyvä laatu ymmärrettiin tutkimuksessa maahanmuuttajien kulttuuritaustojen ja yksilöllisten tarpeiden huomioon ottamiseksi. Tutkimuksen tulosten mukaan palvelujen hyvän laadun esteitä olivat muun muassa työntekijöiden ja maahanmuuttajien kielteiset asenteet ja ennakkoluulot, kieliongelmat ja maahanmuuttajien kulttuuritaustojen vieraus työntekijöille sekä terveydenhuollon työn organisointi kuten vastaanottoaikojen joustamattomuus, kiire, ajan puute ja henkilökunnan vähyys.

Pirkko Pitkänen ja Satu Kouki (1999) ovat tutkineet julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten kokemuksia erilaisten kulttuurien kohtaamistilanteista sekä ammattilaisten suhtautumista maahanmuuttajiin ja heidän kotouttamiseensa. Tutkimuksen tulosten mukaan ammattilaisten kokemukset maahanmuuttajista asiakkaina vaihtelivat eri ammattiryhmissä. Siinä missä opettajien, sosiaalityöntekijöiden ja työvoimaviranomaisten kokemukset olivat voittopuoleisesti myönteisiä, peräti joka kolmas poliiseista piti kokemuksiaan maahanmuuttajaasiakkaista kielteisinä. Torjuvimmin ulkomaalaisiin ja ulkomaalaistaustaisiin suhtautuvat rajavartijat ja poliisit. Tulosten mukaan lähes kaikki viranomaiset tunsivat tarvetta kielitaitonsa kohentamiseen. Kulttuurien erilaisuuden kokivat ongelmaksi erityisesti sosiaalityöntekijät, työvoimaviranomaiset ja poliisit.

Seitsemän vuotta myöhemmin julkaistussa seurantalutkimuksessa Pirkko Pitkänen (2006) on kuvannut julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten kokemuksia monietnisestä työstä sekä suhtautumista etnisen ja kulttuurisen monimuotoisuuden lisääntymiseen suomalaisessa yhteiskunnassa. Tutkimuksen tulosten mukaan viranomaisilla oli yleisesti ottaen myönteisiä kokemuksia ulkomaalaistaustaisista asiakkaista, mutta maahanmuuttajia pidettiin kuitenkin vaikeina asiakkaina. Ongelmien koettiin johtuvan yhtäältä kulttuurien välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön kysymyksistä, toisaalta työn organisointiin liittyvistä seikoista. Viranomaiset halusivat palvella ulkomaalaistaustaisia asiakkaita hyvin, mutta odottivat heidän sopeutuvan julkisten organisaatioiden vakiintuneisiin toimintamalleihin. Viranomaiset eivät olleet valmiita muuttamaan totuttuja käytäntöjä maahanmuuttajien hyvän palvelun turvaamiseksi, vaan kannattivat lähes poikkeuksetta ajatusta, että ulkomaalaistaustaisille asiakkaille tulee tarjota samat palvelut kuin suomalaistaustaisillekin.

Sinikka Ikäläisen, Taina Martiskaisen ja Maritta Törrösen (2003) tekemään selvitykseen osallistuneet työntekijät pitivät työtään maahanmuuttajien kanssa mie-

lenkiintoisena, mutta vaativampana kuin muiden perheiden kanssa. Työntekijät pitivät erityisen myönteisinä työssä saamiaan kokemuksia vieraista kulttuureista, mutta samalla työssä koettujen vaikeuksien merkittävimpinä syinä nimenomaan kulttuuria ja maahanmuuttajaperheiden vaikeuksia ymmärtää työntekijöiden työhön kuuluvia tehtäviä ja työtapoja. Työntekijät tarjoavat mielestään asiakkailleen tietoa, mutta toisaalta he samalla määrittelevät perheiden kanssa tekemänsä työn suurimaksi vaikeudeksi sen, että perheiltä puuttuu tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta ja käytännöistä. Tulosten mukaan työntekijät suhtautuivat kuitenkin maahanmuuttajiin tasavertaisesti ja halusivat, että kaikki asiakkaat saavat saman kohtelun kansallisuudesta riippumatta. Yhtenä työnsä merkittävimmistä vaikeuksista työntekijät pitivät kiirettä, joka korostuu etenkin maahanmuuttajien monimutkaisten ongelmien selvittämisen sekä tulkkipalvelujen käytön kohdalla. Kirjoittajat pohtivat selvityksessä maahanmuuttoa ja sen palveluissa synnyttämiä haasteita myös osana laajempaa yhteiskuntapolitiikkaa. Heidän mukaansa Suomessa, jossa on rakennettu tasa-arvoa monin eri tavoin, on vasta alettu etsiä toimintatapoja elää yhdessä maahanmuuttajien kanssa. Kirjoittajien tulkinnan mukaan monikulttuurisuuden käsite paljastuu ongelmalliseksi ottaessaan lähtökohdaksi etnisten ryhmien erot ja takeruessaan kulttuuriin. Kulttuuri on ongelmatilanteissa helppo syyllinen: se selittää integraation ongelmat maahanmuuttajan omasta kulttuurista johtuvilla ominaisuuksilla sivuuttaen samalla muut yksilölliset sekä yhteiskunnalliset tekijät.

Kielo Brewis (2008) on tutkinut suomalaisten viranomaisten stressiä monietnisisissä asiakaskontakteissa. Tutkimus kohdistuu suomalaisen kantaväestön kulttuurienvälisen viestinnän ja kulttuurisen sopeutumisen haasteisiin, erityisesti monietnisisissä asiakaskontakteissa viranomaisille stressiä aiheuttavien tekijöiden ja prosessien selvittämiseen. Tutkimuksen tulosten mukaan subjektiivinen stressikokemus on oleellinen osa suomalaisten viranomaisten monietnisiä asiakaskontakteja. Kulttuurien väliseen viestintään liittyviä asioita ei aina tunnisteta, minkä vuoksi niihin liittyy virhetulkintoja, jotka haittaavat viestintää ja lisäävät stressiä asiakaspalvelutilanteissa. Tulosten mukaan monietnisisissä asiakaskontakteissa toimivat suomalaiset viranomaiset käyvätkin usein läpi monitahoista kulttuurien välisen viestinnän ymmärrykseen liittyvää muutos- ja sopeutumisprosessia.

Suomalaisissa sosiaalipalveluissa maahanmuuttajien kanssa tehtävää asiakastyötä tutkinut Merja Anis (2008) selvitti, mitä maahanmuuttajia koskevat erityiskysymykset suomalaisessa lastensuojelun sosiaalityössä ovat ja miten näitä kysymyksiä lastensuojelussa käsitellään. Tutkimuksen tulosten mukaan lastensuojelussa maahanmuuttajia koskevia erityiskysymyksiä ovat kieleen, kulttuuriin ja valtayhteiskunnan toimintaan liittyvät ymmärtämisvaikeudet, kokemukset arkipäivän rasismista sekä perheen ja yhteisön merkittävä rooli, vaikka niistä puhutaan harvoin eksplisiittisesti asiakaskeskusteluissa. Tulosten mukaan kulttuuri on kes-

keinen käsite erilaisuuden ja samanlaisuuden ymmärtämiseksi. Sekä työntekijät että asiakkaat perustelevat toivottavia elämäntapoja ”omalla kulttuurillaan” ja selittävät ongelmia ”erilaisella kulttuurilla”.

Kirsti Sainola-Rodriquez (2009) on tutkinut terveydenhoidon ammattilaisten ja heidän asiakkaina olevien maahanmuuttajien kohtaamisissa tarvittavaa osaamista. Tutkimuksen tulosten mukaan perusterveydenhuollon lääkärit eivät aina tunnista potilaidensa masennusta tai havaitse masennuksen taustalla olevien, Suomeen muuttamiseen liittyvien asioiden merkitystä. Terveydenhoidon ammattilaiset yliarvioivat maahanmuuttajien hoitotytytyvääisyyttä ja tulevaisuuden hoitoluottamusta, mutta aliarvioi heidän sitoutumistaan lääkehoitoon. Ammattilaiset eivät tiedä, millaisia oman kulttuurin hoitotapoja maahanmuuttajat käyttävät suomalaisien hoitotapojen rinnalla eivätkä ota niitä säännönmukaisesti huomioon käytännön hoitotilanteissa. Huomioon ottaminen jää käytännössä yksittäisten ammattilaisten oman aktiivisuuden varaan. Ammattilaiset kartoittavat hyvin maahanmuuttajapotilaiden anamnestiset tiedot ja selittävät heille suomalaisia hoitokäytäntöjä, mutta eivät selvitä heidän omia odotuksiaan, terveys- ja sairauskäsityksiään tai hoitokäytäntöjään. Ammattilaiset eivät myöskään merkitse potilaan äidinkieltä asiakirjoihin systemaattisesti. Ammattilaisten saama lisäkoulutus kulttuurisista asioista ei aina takaa yhtenevää näkemystä, mutta transnationaalinen osaaminen lisää sitä joidenkin hoidon ulottuvuuksien kohdalla.

Sari Hammar-Suutari (2009) on tutkinut, kuinka kulttuurinen monimuotoisuus vaikuttaa viranomaistyyöhön Suomessa. Hän tarkastelee kysymystä tutkimuksessaan erilaisuuden, kulttuurin ja monikulttuurisuuden käsitteiden kautta. Lisäksi hän pohtii tasa-arvon ja yhdenvertaisuuden, kulttuurien välisyyden sekä kulttuurien välisen kompetenssin merkitystä erilaisilla kulttuurien välisen työn areenoilla. Tutkimuksen tulosten mukaan sekä viranomaiset että asiakkaat kokevat kulttuurien väliset asiakaspalvelutilanteet usein turhauttaviksi palvelutarpeiden ja -tarjonnan kohtaamattomuuden, kielivaikeuksien ja kulttuurisiksi tunnistettujen piirteiden vuorovaikutukseen tuoman outouden vuoksi. Lisäksi viranomaiset kokevat ulkonäön, ymmärtämisen, käytöksen ja asiointivalmiuksiin liittyvien tekijöiden tuovan asiakaspalvelutilanteisiin erilaisuutta. Viranomaiset tiedostavat tarvitsevänsä parempia valmiuksia kulttuurien väliseen työhön, mutta pyrkimykset työn kehittämiseksi ovat jääneet toistaiseksi pinnallisiksi. Tutkimuksen tulosten mukaan yhdenvertaisempaan asiakaspalveluun pyrkiminen edellyttää muutoksia yksilöllisen tason ohella työyhteisöjen tai organisaatioiden tasolla sekä viranomaisten työtä ohjaavissa toimintaohjeissa, laeissa ja säädöksissä.

Feministisiin postkolonialistisiin teorioihin nojautuvissa tutkimuksissa on tulkittu ammattilaisten työssään kohtaamien ongelmien juontavan juurensa heidän vahvasta sitoutumisestaan universaaliuteen ja vaikeudesta sovittaa sitä yhteen mo-

nikulttuurisuuden kanssa. Esimerkiksi Suvi Keskinen (2009) ja Salla Tuori (2009a, 2009b) ovat esittäneet, että palvelut ja niissä työskentelevät asiantuntijat ovat huonoja tunnistamaan, kohtaamaan ja käsittelemään monikulttuurisuutta. Keskinen (2009) mukaan keskeisenä syynä tähän voidaan pitää juuri vahvaa sitoutumista universaaliuden ja tasa-arvon periaatteisiin, jotka perustuessaan samanlaisuuden ideaan ja enemmistön näkemykseen muodostavat kyseenalaistamattoman normin ja tuottavat siten väistämättä samanaikaisesti myös toiseutta ja vähempiarvoisuutta.

Keskinen (2012, 310-311) on kirjoittanut myös universaaliuden paradoksisista. Hänen mukaansa universaali retoriikka toimii yhtäältä vastavetona homogenisovalle ja essentialisovalle kulttuuristamiselle ja rodullistamiselle, mutta samanaikaisesti se kuitenkin myös rajoittaa merkittävien erojen käsittelyä, koska se ei jätä tilaa pohtia erojen huomioon ottamisen mahdollisuuksia. Keskinen huomauttaakin, etteivät universaaleiksi mielletyt ammattilaisten käytännöt ole universaaleja, vaan tietyn historian myötä rakentuneita ja tiettyjen toimijoiden tuottamia käsityksiä hyvistä toimintatavoista. Se, mikä on ehkä hyvää palvelua valtaväestön näkökulmasta, ei välttämättä ole sitä hyvinvointiyhteiskunnan ”toisiksi” määriteltyjen näkökulmasta. Keskinen mukaan tämä valtaväestön toimijoiden määrittämä ja heidän tarpeisiinsa vastaamaan kehitettyjen toimintakäytäntöjen lähtökohta tulisi kyseenalaistaa, jotta kansalaisuuden prosessit rakentuisivat enemmän osallisuuden ja mukaan ottamisen sävyin (Keskinen 2012, 320). Hyvinvointipalvelujen ammattilaisten ja asiakkaiden välisiä kohtaamisia ovat lähestyneet tutkimuksissaan myös muun muassa Salla Tuori (2012) arjen monikulttuurisuuspolitiikan dialogisuuden, Jaana Vuori (2012) arjen kansalaisuuden rakentumisen prosessin, Veronika Honkasalo (2012, 2011) sukupuolten tasa-arvon ja monikulttuurisuuden sekä Merja Anis (2012) mieserityisyyden ja monikulttuurisuuden näkökulmasta.

Ammattilaiset ja suomalainen hyvinvointivaltio

Tutkimusten mukaan hyvinvointivaltioita voidaan pitää pitkällä aikavälillä yhteen kietoutuneiden poliittisten, sosiaalisten ja taloudellisten prosessien tuottamina monitahoisina kokonaisuuksina, joiden olemassaolo määrittää merkittävällä tavalla myös tulevien valintojen ja ratkaisujen tekemistä (esim. Esping-Andersen 1990, Forma ym. 2007). Toisaalta tutkimukset (esim. Rinne, Jauhiainen 1988, Wrede 2001, Jauho 2004) ovat osoittaneet hyvinvointivaltion ja ammattilaisten välisen suhteen olleen tiivis ja kaksisuuntainen. Hyvinvointivaltion julkisten palvelujen nykyisten rakenteiden ja ammatillisten järjestysten nähdään syntyneen moninaisten kamppailujen tuloksena ja kantavan edelleen mukanaan moninaisia historiallisesti kerrostuneita valintoja. Tuoreemmassa tutkimuksessa on tosin esitetty, että hyvin-

vointivaltion ja ammattilaisten välisessä suhteessa on tapahtunut sittemmin jonkin verran markkinoistumisen ja säästämisen synnyttämää etäntymistä (Henriksson ym. 2006, Wrede 2008).

Hyvinvointivaltioita koskevissa historiallisissa tutkimuksissa lähdetään usein liikkeelle siitä, että aiemmin tiettyjen ideologioiden ja kulttuuristen arvojen pohjalta tehdyt institutionaaliset valinnat vaikuttavat siihen, millaiset vaihtoehdot määrittävät valittavissa oleviksi myös uudenlaisia kysymyksiä ratkaistaessa. Esi-merkiksi Gösta Esping-Andersen (1990) on esittänyt hyvinvointivaltion kolmea mallia koskevan teoriansa yhteydessä, että kerran valituksi tullut malli tuo mukanaan kauaskantoisia seurauksia. Hänen mukaansa valitun mallin vaihtaminen on hankalaa, ja malli vaikuttaa siksi pitkään hyvinvointipalveluja tuottavien instituutioiden rakenteeseen ja toimintaan kuin myös valittavissa oleviin päämääriin ja niiden tavoittelemisen keinoihin. Pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden muutosta tutkineet Forma ym. (2007, 6) näkevät, että sosiaalipolitiikassa on meneillään sopeuttamisen kausi. Heidän mukaansa tälle kaudelle on ominaista suosia selityksiä, joissa olemassa olevien päätöksenteko- ja sosiaaliturvajärjestelmien ajatellaan ehdollistavan järjestelmien tulevaa kehitystä. He kutsuvat niitä hyvinvointijärjestelmien kehityksen institutionaalisiksi selitysmalleiksi.

Tutkimuksissa on nostettu suomalaisen hyvinvointivaltion historiaa keskeisesti määrittäneeksi piirteeksi tavoite järjestää valtion, markkinoiden ja perheen väliset suhteet tavalla, jota on kutsuttu universalistiseksi (esim. Anttonen, Sipilä 2000). Sosiaalipolitiikan universalismia voidaan lähestyä sekä ideana tai ideaalina että hallinnollisena periaatteena, joka vaikuttaa resurssien jakamiseen ja uudelleen jakamiseen. Sosiaalipolitiikan ideana tai ideaalina se eroaa selkeästi sellaisista vaihtoehdoistaan kuin residualismi, marginalismi, selektivismi ja partikularismi. (Anttonen ym. 2012, 2-3.) Hallinnollisena periaatteena universalismin on nähty toteutuneen suomalaisessa hyvinvointivaltiossa monin merkittävin tavoin. Sosiaalietuudet ja -palvelut ovat perustuneet velvoittavaan lainsäädäntöön ennemminkin kuin vapaaehtoiisiin järjestelyihin, kunnat ovat olleet velvoitettuja tarjoamaan niitä asukkaille samoin perustein, vahva nojautuminen asiantuntijuuteen on tukenut ainakin epäsuorasti palvelujen standardointia ja sosiaalipolitiikan implementointi on perustunut pääosin verotuksen kautta kerättyyn rahoitukseen. (Anttonen 2002, 77-78.)

Tutkimusten mukaan universalismin hengessä tavoitellussa kansalaisten välisten erojen tasoittamisessa painotettiin ensisijaisesti tulonjakoon ja sukupuolten tasa-arvoon liittyviä kysymyksiä (Anttonen 2002, Anttonen 1994, Anttonen, Sipilä 2000, Anttonen, Sipilä 2012, 17). Anttonen ja Sipilän (2000) mukaan hyvinvointivaltioprojektissa oli keskeistä siirtyminen köyhiin kohdistuneesta, eliittien harjoittamasta ja säätelemästä sosiaalipolitiikasta keskiluokkaiseen politiikkaan, jossa

kaikki maksavat ja hyötyvät. Sukupuolten tasa-arvon edistämisen osalta naisystävällisen sosiaalipolitiikan tärkeimpänä tunnusmerkkinä on pidetty sosiaalivakuutuksen ja sosiaalipalvelujen universalismia. Erityisesti sosiaalipalvelujen ja -etuuksien institutionalisoitumisen on nähty mahdollistaneen naisten ansiotyön tekemisen sekä avanneen naisille uusia mahdollisuuksia työllistymiseen. (Anttonen 1994, 222, 219.) Samalla kun universalismin edistämisessä keskityttiin tulonjakoa ja sukupuolten tasa-arvoa koskevien kysymysten edistämiseen, jätettiin siinä eksplisiittisesti tunnistamatta kansallisia etnisiä vähemmistöjä koskevat kysymykset. Esimerkiksi Camilla Nordberg (2007) on tuonut esiin, kuinka suomalainen kansallisvaltio on yhtenäisyyttä korostaessaan sivuuttanut kansalliset etniset vähemmistöt. Muun muassa romaneita koskien on kautta aikojen sekä käyty keskustelua etenkin normalisointia, assimilaatiota ja integrointia koskevista tavoitteista. Tavoitteiden saavuttamiseksi on myös ryhdytty toimenpiteisiin, jotka näyttäytyvät taaksepäin katsottaessa vähintäänkin kyseenalaisina (esim. Pulma 2012, 2006).

Anttonen ja Sipilä (2000) mukaan suomalaista hyvinvointivaltiota rakennettiin kansallisvaltion ja kansalaisuuden yhdeksi kulminaatioksi, mutta samalla sen avulla vakiinnutettiin suomalaista yhteiskuntaa ja valtiota tarjoamalla kaikille kansalaisille tiettyjä sosiaalietuuksia ja -palveluja. Universalismin hengessä korostettiin sosiaalietuuksien ja -palvelujen samanlaisuutta kaikille kansalaisille tulotasosta, asuinpaikasta ja muista mahdollisista eroista riippumatta, tosin niille määriteltujen pääsykriteereiden puitteissa. Kaikkien kansalaisten myös odotettiin käyttävän samoja ja samansisältöisiä, erojen tasoittamiseen ja tasa-arvon tuottamiseen tähtääviä palveluja. Jopa ajatusta eriytyneistä palveluista pidettiin vieraana. Anttonen ja Sipilä (2000, 274) ovatkin esittäneet, että kansalaisten sosiaalisten perusoikeuksien universaalien sosiaalipalvelujen ja -etuuksien tarjoamisen avulla tapahtuneen vahvistamisen käänköpuolena on voinut olla se, että samalla on tuotettu vaikeutta ymmärtää ja suvaita erilaisuutta. He näkevät suuren kansakunnan rakentamishankkeen tuoneen syntymästään lähtien myös palveluihin ja hallintoon paljon yhtenäiskulttuurin piirteitä, jotka rasittavat vuorovaikutusta maailmassa, jossa toisen ei voi odottaa olevan samanlainen kuin itse. Vaikka yhtenäiskulttuuri on ollut suuresti myös myyttistä ja kuvitteellista, voidaan sen silti nähdä olleen laajasti jaettua. Tällöin mitä suurempi on niiden ihmisten määrä, jotka ymmärtävät universalismin tarkoittavan ykseyttä moninaisuuden sijaan, yksiarvoisuutta moniarvoisuuden sijaan ja yhtä oikeaa ratkaisua suhteellisuuden sijaan, sitä vaikeampaa on sovitaa universalismia yhteen myös suomalaisessa yhteiskunnassa lisääntymässä olevan moninaisuuden kanssa. (Anttonen, Sipilä 2000, 161, Häikiö, Hvinden 2012, 69, 85.)

Yhdenmukaisuutta korostavaan universalismin tulkintaan on nähty kohdistuvan haasteita paitsi keskiluokan kasvun ja valinnanmahdollisuuksien laajenemi-

sen, myös juuri moninaisuuden ja monikulttuurisuuden lisääntyminen myötä (Anttonen ym. 2012, 2). Maahan muuttaneiden ihmisten määrän kasvu lisää sosiaalista heterogeenisyyttä, minkä on esitetty heikentävän oletettua samanlaisuutta, keskinäistä identifikaatiota ja luottamusta, ja purkavan siten hyvinvointivaltioille tyypillisen laaja-alaisen uudelleenjakamisen perustaa (esim. Banting, Kymlicka 2006). Lisäksi on katsottu, että universaaliin sosiaalisen kansalaisuuden ideaan perustuvaan sosiaalipolitiikkaan nojaavat, eroille sokeat instituutiot ja säännöt voivat asettaa vähemmistöryhmiin kuuluvia ihmisiä epäedulliseen asemaan (esim. Kymlicka 2002). Etenkin sen, että julkisissa hyvinvointipalveluissa kohdellaan erilaisia palvelutarpeita omaavia ihmisiä samalla tavoin, on todettu voivan uudelleen tuottaa ja jopa voimistaa epätasa-arvoa (Anttonen, Häikiö, Stefánsson 2012, 191).

Toisaalta on kuitenkin esitetty, että mahdollisuudet sovittaa universalismia ja monimuotoisuutta yhteen riippuvat paljolti siitä, kuinka universalismi ymmärretään. Universaalin mukaan ottamisen pääkriteerinä voidaan pitää sitä, että kaikki tarpeessa olevat ihmiset voivat käyttää samaa järjestelmää (Sainsbury 1996, 18-19), mutta se ei tarkoita, että kaikkien ihmisten pitäisi voida käyttää samoja sosiaali-etuuksia tai -palveluja tarpeistaan riippumatta (Anttonen ym. 2012, 6). Toisin sanoen universalismia voidaan tulkita myös niin, että se toteutuu vain tilanteissa, joissa erilaisissa olosuhteissa ja tilanteissa olevien ihmisten moninaiset tarpeet kohdataan ja ihmisiä kohdellaan niihin perustuen eri tavoin, jotta saavutetaan tasa-arvoisia tuloksia (Häikiö, Hvinden 2012, 74, Anttonen, Häikiö, Stefánsson 2012, 191). On myös esitetty, että tulevaisuuden hyvinvointivaltiossa universalismin täytyy kyetä ottamaan lisääntyvä moninaisuus huomioon nykyistä paremmin, jos se aikoo olla oikeaa universalismia (Anttonen, Häikiö, Stefánsson 2012, 191).

Universalismia tavoitelleen suomalaisen hyvinvointivaltion ja ammattilaisten välisen suhteen osalta on puolestaan osoitettu, että se on rakennettu ajan myötä tiiviiksi ja kaksisuuntaiseksi. Risto Rinteen ja Arto Jauhiaisen (1988) laaja historiallinen tutkimus kuvaa seikkaperäisesti, kuinka hyvinvointivaltion rakentaminen ja professionaalistuminen ovat olleet samanaikaisia ja yhteen kietoutuneita prosesseja. Tutkimus seuraa pitkäaikaisesti sekä reproduktioinstituutioiden (terveys-, opetus- ja sosiaalipalvelut) että reproduktioammattien (lääkärin, sairaanhoitajan, opettajan, lastentarhanopettajan, sosiaalityöntekijän ja psykologin ammatit) kehittymistä. Tutkimuksen tulokset osoittavat selkeästi, kuinka reproduktioinstituutioiden valtiollistamista toteutettiin säännönmukaisesti ja toimintaa laajennettiin kaupungeista maaseudulle. Eri ammattikuntien toimintaa valtiollistettiin eri aikoina ja eri tavoin, minkä ohella ne myös suhtautuivat siihen ja sen seurauksiin eri tavoin omista lähtökohdistaan käsin. Näiden instituutioiden ja ammattien rakentamisen rinnalla myös palvelujen käyttäminen ja ammatilliseen osaamiseen nojautuminen rakentui osaksi hyvän kansalaisen tunnusmerkistöä.

Myös Sirpa Wrede (2001) on osoittanut äiteihin kohdistuvan kansanterveys-työn muotoutumista koskeneessa tutkimuksessaan, että hyvinvointivaltion palvelupolitiikka ja ammatillisten ryhmien muotoutuminen ovat muodostaneet monien toimijoiden yhteen kietoutuneen prosessin. Wreden (2001, 27) mukaan sekä asiantuntijuuden institutionalisoitumiseen että ammatteihin valtion ja kansalaisten välisinä välittäjinä keskittyneiden teoreettisten lähestymistapojen painotukset ovat vaihdelleet. Yhtäältä ammatit on nähty keskeisiksi institutionalisoituneen asiantuntijuuden kautta tapahtuvassa kansalaisten hallinnassa (Johnson 1995). Toisaalta ammattilaisia on pidetty keskeisinä sosiaalisina toimijoina, jotka toteuttavat ja suojelevat kansalaisten sosiaalisia oikeuksia ja edistävät siten demokratiaa (Bertilsson 1990).

Mikko Jauho (2004) on puolestaan osoittanut suomalaisen lääkärikunnan osalta, kuinka valtiolliset ja ammatilliset rakenteet ovat muotoutuneet samanaikaisesti, toistensa välittäminä. Wreden (2001) tavoin myös Jauho nojautuu Terry Johnsonin (esim. 1995) esittämään teoreettiseen malliin, jossa valtion ja ammattikunnan välinen suhde ymmärretään historiallisesti kehittyväksi ja yhteiskunnittain vaihtelevaksi keskinäiseksi riippuvuudeksi.

Lisäksi Hilka Helsti (2000) on kuvannut, kuinka virallisen lääketieteen ja sen asiantuntijoiden edustamat äitiysvalistuksen toimintamallit istutettiin ammatillisen toiminnan keinoin kansan pariin. Ammattilaiset saattoivat äitiyden yhteiskunnallisen valvonnan ja suojelun piiriin sivistymättömäksi määritellylle kansalle suunnatun valistustoiminnan kautta. Äitiyttä ja synnytystä koskevia keskusteluja, valistuskampanjoita ja kamppailuja käytettiin välineinä työssä, jonka avulla Suomesta kitkettiin pois 1900-luvun alkupuolen aikana kansanomaiset lapsen syntymään liittyvät tavat ja korvattiin ne ammattilaisten oikeiksi määrittelemällä toimintatavoilla. Samalla tutkimus kuvaa, kuinka ammattilaisten toiminnalla on muokattu kansalaisten arvoja ja toimintatapoja vastaamaan valtion määrittelemiä odotuksia. Myös tässä prosessissa kietoutuivat yhteen hyvinvointipalvelujen, ammatillisuuden ja niihin nojautuvan hyvän kansalaisuuden samanaikainen rakentaminen.

Toisaalta Lea Henriksson ym. (2006, 182-183) ovat kuitenkin esittäneet, että pohjoismaisten universaalien ja julkiseen sektoriin perustuvien hyvinvointivaltioiden ja ammattilaisten välisessä suhteessa on tapahtunut sittemmin jossain määrin etääntymistä. Heidän mukaansa se, että 1990-luvulta lähtien pohjoismaisia hyvinvointivaltioita on uudelleenrakennettu uuden julkishallinnon periaatteiden mukaisesti (Julkunen 2001, Kautto ym. 1999) sekä säästäminen ovat uudelleenmäärittäneet kansalaisten sosiaalisia oikeuksia tavoilla, jotka etäännyttävät hyvinvointivaltiota paitsi asiakkaita, myös ammattilaisista ja heidän ammatillisista projekteistaan (Henriksson ym. 2006, Julkunen 2001, 2003).

Myös Sirpa Wrede (2008) on esittänyt, että tasa-arvon tavoittelemiseen perustunut sosiaalisen kansalaisuuden radikaali laajentaminen toteutettiin ammattilaisten autonomiaa leikkaamalla, mutta siinä on tapahtunut sittemmin jossakin määrin perääntymistä. Samoin hyvinvointivaltion ammatillisuus laajennettiin aikoinaan terveyskeskusten työntekijöiksi siirrettyjen lääkäreiden kautta moniin muihin ammattikuntiin, mutta siihen on kohdistettu 1980-luvun lopulta lähtien monenlaista kritiikkiä. Neoliberaalista politiikasta suomalaisen muunnoksen kehittänyt taloudellinen eliitti on ryhtynyt puhumaan yhä voimistuvien äänenpainoin kontrolloidun rakenteellisen muutoksen välttämättömyydestä, jolla tarkoitetaan muun muassa markkinoiden sääntelyn vähentämistä ja palvelujen yksityistämistä (Kantola 2002). Tämän neoliberalin kritiikin ytimeen on otettu erityisesti hyvinvointivaltion ammatillisuus, joka esitetään byrokraattisena, itsestään kiinnostuneena, kapeana ja vanhanaikaisena.

Tutkimuksen paikantaminen

Kullakin edellä esittelemästäni tutkimussuuntauksesta on oma tärkeä merkityksensä oman tutkimukseni kannalta. Paikannan tutkimukseni osaksi valtiota etnisyyden, rodun ja kansallisuuden kategorisoijana käsittelevää tutkimussuuntausta valitsemani lähestymistavan kautta. Suuntauksen piirissä tehdyissä ulkomaisissa tutkimuksissa on paneuduttu valtion lainsäädännöllä tuottamiin väestökategorioihin, julkista valtaa edustavien ammattilaisten työhön kategorioiden toimeenpanossa sekä seurauksiin, joita kategorisoiduksi tuleminen tuottaa ihmisten ja ihmisryhmien elämään. Suomessa on puolestaan tehty näistä näkökulmista vasta muutamia tutkimuksia. Tutkimukset ovat perustuneet valtion lainsäädännössä tuottamiin kategorioihin, mutta niissä ei ole paneuduttu niinkään kategorioiden ammatilliseen toimeenpanoon, vaan ennemminkin kategorisoiduksi tuleminen ihmisten elämään tuottamiin seurauksiin. Toisaalta suomalaisissa tutkimuksissa on tarkasteltu maahanmuuttajuutta sosiaalisena, mutta ei niinkään institutionaalisena kategoriana.

Ulkomaisten tutkimusten hengessä tutkimukseni perustuu valtion lainsäädännöllä määrittelemiin ammatillisiin tehtäviin, mutta kiinnostukseni kohteena ovat erityisesti niiden ammatillisessa toimeenpanossa perustetut maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat. Tutkimukseni eroaa ulkomaisista tutkimuksista myös siinä, etten tutki niiden tavoin etnisyyttä, rotua tai kansallisuutta, vaan maahanmuuttajuutta koskevaa kategoriaa. En myöskään käytä tutkimukseni aineistona väestölaskentoja tai muita virallisia tilastoja, vaan hyvinvointipalvelujen ammattilaisten teemahaastatteluja. Aiempien suomalaisten tutkimusten tavoin tutkin maahanmuuttajuutta, mutta en sosiaalisena kategoriana, vaan julkisten hyvinvointipal-

velujen ja niissä tehtävän ammatillisen työn institutionaalisina kategorioina. Koska Suomessa ei ole aiemmin tutkittu empiirisesti maahanmuuttajuudelle institutionaalisissa kategorioissa rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä, paikannan tutkimukseni myös osaksi kahta muuta tutkimussuuntausta.

Paikannan tutkimukseni osaksi maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävää työtä koskevaa tutkimussuuntausta sen kontekstin ja kohteen kautta. Lähestyn kuitenkin niitä molempia toisin kuin aiemmissa tutkimuksissa on tehty. Kontekstin osalta kuvaan lähestymistapani alla. Kohteen osalta näen, että aiemmissa tutkimuksissa ei ole otettu huomioon julkisten hyvinvointipalvelujen valtiollisuutta eikä julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemän työn ammatillisuutta. Sitä vastoin julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemä ammatillinen työ näyttäytyy tutkimuksissa ikään kuin historiattomana, kontekstittomana ja tavoitteettomana tehtävänä. Tutkimuksissa ei ole käsitteellistetty ammattilaisten tekemän ammatillisen työn kontekstina toimivaa hyvinvointivaltiota eikä ammattilaisten tekemää ammatillista työtä. Aiemmissa tutkimuksissa ei ole myöskään erityisesti problematisoitu maahanmuuttajuuden käsitettä, vaikkakin sen käyttö näyttää vähentyneen. Vaikka tutkimuksissa on noussut esiin myös joitakin selkeästi palvelujen organisointiin liittyviä ongelmia, ovat analyyseissä korostuneet ammattilaisten ja maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen ongelmat, joiden on tulkittu johtuvan ammattilaisten kulttuurisesta kapeakatseisuudesta ja olevan ratkaistavissa yksittäisten ammattilaisten tietoihin, taitoihin ja tahtoon vaikuttamalla. Tutkimuksissa on käsitteellistetty ammattilaisten työtä koskevia muutoksia ja ongelmia kulttuurisosiologisista lähtökohdista käsin pääasiassa monietnisyyden, monikulttuurisuuden, kulttuurien välisyyden ja transnationaalisuuden käsitteiden avulla. Feministisiin postkolonialistisiin teorioihin nojautuvien tutkimusten piirissä ne on tulkittu universalismin ja monikulttuurisuuden yhteensovittamista koskeviksi ongelmiksi.

Monissa tämän suuntauksen piiriin lukemissani tutkimuksissa on käytetty aineistona ammattilaisten haastatteluja tai heille suunnattuja kyselyjä. Käytän myös itse tutkimukseni aineistona ammattilaisten teemahaastatteluja. Lähestyn kuitenkin maahanmuuttajuutta perustavalla tavalla toisin kuin aiemmissa tutkimuksissa on tehty. Niissä on ensin määritelty maahanmuuttajuus sosiaalisena kategoriana, tai jopa käytetty käsitettä sitä tarkemmin määrittelemättä, ja tutkittu sen jälkeen ammattilaisten työtä kyseisen määrittelyn ehdot täyttävien asiakkaiden kanssa. Käänän omassa tutkimuksessani tämän lähtökohdan ikään kuin ympäri, minkä vuoksi paikansin tutkimukseni osaksi myös edellä esittelemääni tutkimussuuntausta.

Lisäksi paikannan tutkimukseni osaksi suomalaista hyvinvointivaltiota ja ammatilaisia koskevaa tutkimusta. Tutkin nimenomaan suomalaisen hyvinvointivaltion julkisissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten työtä. Aiemman tut-

kimuksen tapaan ymmärrän suomalaisen hyvinvointivaltion pitkällä aikavälillä yhteen kietoutuneiden moninaisten poliittisten, sosiaalisten ja taloudellisten prosessien tuottamaksi monitahoiseksi kokonaisuudeksi, jonka olemassaolo määrittää merkittävällä tavalla eteen tulevien uusien valintojen ja ratkaisujen tekemistä. Viimeaikaisista muutoksista huolimatta ymmärrän hyvinvointivaltion ja ammattilaisten välisen suhteen edelleen tiiviiksi ja kaksisuuntaiseksi, erilaisten kamppailujen kautta määrittyväksi riippuvuudeksi. Yhdistämällä nämä kaksi seikkaa lähdän tutkimuksessani siitä, että sellaiset hyvinvointivaltion rakentamisessa korostetut piirteet kuin yhtenäiskulttuuri ja universalismi, samoin kuin kansallisten etnisten vähemmistöjen sivuuttaminen, ovat kulkeutuneet lukuisista muutosprosesseista huolimatta myös nykyisin palveluissa työskentelevien ammattilaisten työhön. Näen myös, että hyvinvointivaltion ja ammattilaisten väliset neuvottelut ja kamppailut jatkuvat edelleen, vaikka niiden aiheet vaihtuvat muiden yhteiskunnallisten muutosten mukana.

Suuntauksen piirissä tehdyt tutkimukset ovat kuitenkin olleet pääosin historiallisia, mikä erottaa ne omasta tutkimuksestani. Tutkimusten aineistoina on käytetty pääasiassa historiallisia dokumentteja kuten asiakirjoja, lehtiä ja asianosaisten muisteluja. Tutkimuksille on ollut myös leimallista eteneminen menneisyydestä kohti nykyisyyttä, jolloin tutkimusten keskiössä ovat olleet sellaiset nykytilanteeseen johtaneet kehityskulut, joiden lopputulos on ollut tiedossa ikään kuin jo etukäteen. Oman tutkimukseni paikannan sitä vastoin keskelle julkisissa hyvinvointipalveluissa ja niissä työskentelevien ammattilaisten työssä meneillään olevaa muutosta. Tutkimukseni kohteena ovat sellaiset meneillään olevat kehityskulut, joiden ratkaisut ja seuraukset tullaan näkemään vasta tulevaisuudessa. Tutkimukseni eroaa aiemmista suomalaista hyvinvointivaltiota ja ammattilaisia koskeneista tutkimuksista myös kohteensa ja lähestymistapansa osalta. Niiden kohdalla tutkimukseni keskustelee lähemmin kahden muun edellä esittelemäni tutkimussuuntauksen kanssa.

Tiivistäen esitettynä paikannan tutkimukseni valtiota etnisyyden, rotujen ja kansallisuuden kategorisoijana, maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävää työtä sekä suomalaista hyvinvointivaltiota ja ammattilaisia koskevien tutkimussuuntausten risteyskohtaan. Tästä positiosta käsin tutkin maahanmuuttajuudelle julkisissa hyvinvointipalveluissa rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä.

3 Tutkimuksen sosiologinen viitekehys

Rakennan tässä luvussa tutkimukselleni sosiologisen viitekehysten. Aloitan käsittelemällä institutionaalisen kategorian käsitettä. Toiseksi tarkastelen julkisissa instituutioissa tehtävään ammatilliseen työhön liittyviä teoretisointeja, joiden yhteydessä kuvaan lyhyesti myös institutionaalisen vuorovaikutuksen epäsymmetrisyyttä koskevia käsitteellistyksiä. Kolmanneksi käyn läpi ammattien ja hyvinvointivaltion välistä suhdetta koskevia teoretisointeja.

Institutionaaliset kategoriat

Tarkastelen ensin institutionaalisen kategorian käsitettä. Perustan sitä koskevan ajatteluni Geoffrey C. Bowkerin ja Susan Leigh Starin (1999, 285, 319, 53) näkemukseen siitä, että modernissa, byrokraattisessa valtiossa tehtävälle työlle on luonteenomaista jakaa asiat, ihmiset ja heidän toimintansa kategorioihin. Tällaiset byrokratioiden työskentelyinfrastruktuureihin sisään rakennetut kategoriat ja kategoriajärjestelmät ovat usein suhteellisen näkymättömiä, mutta voimakkaita tekniikoita. Vaikka kategoriajärjestelmistä ja yksittäisistä kategorioistakin käydään usein kamppailuja niitä rakennettaessa, tapaavat ne muuttua ajan myötä ikään kuin näkymättömiksi. Ajan myötä ihmiset mukauttavat oman toimintansa sopimaan kategorioihin ja alkavat sen myötä pitää niitä normaaleina, itsestään selvinä ja väistämättöminä (Bowker, Star 1999, 196). Kutsun tutkimuksessani tällaisia kategorioita institutionaalisiksi ja ymmärrän ne, kuten kaikki muutkin kategoriat, ”tilallisiksi, ajallisiksi tai tilallis-ajallisiksi maailman segmentoitumisiksi” (Bowker, Star 1999, 10).

Se, että instituutioiden ajattelu ja toiminta perustuvat kategorioihin, tekee institutionaalisista kategorioista erityisen voimallisia. Onkin esitetty, että ilman kategorioita instituutioita ei olisi itse asiassa edes olemassa. (Jokinen, Juhila, Suoninen 2012, 40.) Instituutioiden nähdään voivan toimia tehokkaasti vain luotettavien ja suhteellisen vakaiden kategorioiden avulla. Samoin kuin kaikkien instituutioiden, on myös tutkimieni julkisten hyvinvointipalvelujen kategorisoitava omat tehtävänsä: millaisia asioita tai ongelmia käsitellään, keiden asioita ja ongelmia käsitellään sekä miten ja kenen toimesta niitä käsitellään. Kategoriat luovat pohjan

institutionaalisille käytännöille ja rutiineille, jotka puolestaan ohjaavat instituution tehtävää toteuttavien ammattilaisten toimintaa. Julkisissa hyvinvointipalveluissa erilaiset asiakkuuskategoriat mahdollistavat erilaisten palvelujen realisoitumisen sekä johtavat erilaisille asiakkuusurille. Lisäksi ne mahdollistavat ammattilaisten välillä tehokkaan, epävirallisen ja virallisen viestinnän. Sekä hyvinvointipalveluissa työskentelemisen että asioimisen on todettu perustuvan aina kategorioihin. (Lipsky 1980, 105, 133, Mäkitalo 2002, Mäkitalo, Säljö 2002a, 2002b.)

Nojaudun tutkimuksessani myös Michael Lipskyn (1980, 59-60), joka näkee yhtä lailla, että julkisiin hyvinvointipalveluihin sisään rakennetut kategoriat ja kategoriajärjestelmät määrittelevät voimakkaasti niissä työskentelevien ammattilaisten tapaa ymmärtää ja luokitella asiakkaiden ongelmia sekä etsiä niihin ratkaisuja. Olemassa olevat kategoriat ohjaavat ammattilaisia näkemään asiakkaiden ongelmat niihin sisään rakennetun toiminnan kautta, luomaan palvelujen tarjoamisen rutiineja ja löytämään tyydyttäviä ratkaisuja suhteessa työn kokonaismäärään. Julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevät ammattilaiset identifioivat heitä ainutlaatuisina yksilöinä tapaamaan tulleet ihmiset, muuntavat heidät palvelun asiakkaiksi riisumalla heidän tilanteestaan kaikki epäolennaiset seikat ja sijoittavat heidät sen jälkeen olennaiseksi arvioimansa asian tai ongelman perusteella oikeaan kategoriaan. Sen jälkeen ammattilaiset kohtelevat asiakkaita, minkä ohella he alkavat usein kohdella myös itse itseään, ikään kuin he sopisivat tähän heille osoitettuun kategoriaan. Ymmärrän, että tämä julkisiin hyvinvointipalveluihin tulevien ihmisten asiakkaiksi prosessoiminen, eli heidän kategorioihin sijoittamisensa ja sen mukainen kohtelemisensa, on mitä suurimmassa määrin sosiaalinen prosessi.

Julkisissa hyvinvointipalveluissa esiintyy muiden instituutioiden tapaan aika ajoin tilanteita, joissa palvelujen kategoriat ja niihin perustuvat rutiinit osoittautuvat riittämättömiksi. Katson Lipskyn (1988, 133-136) tavoin, että myöskään palveluihin sisäänrakennettuihin kategorioihin huonosti sopivien ja siksi rutiinikäsitteilystä eroavien asiakkaiden käsittely ei ole kuitenkaan vapaa rutinisaatiosta. Sitä vastoin kategorioiden varassa toimivat julkiset hyvinvointipalvelut ja niissä työskentelevät ammattilaiset pyrkivät ratkaisemaan asiakkaiden kategorisointiin perustuvissa rutiineissa ilmenneitä ongelmia luomalla uusia asiakaskategorioita ja -rutiineja. Käytännössä siis palveluihin kehitetään ongelmallisiksi määrittyvien asiakastapausten käsittelyyn erikoistuvia yksiköitä ja toimintatapoja. Ratkaisu sulattaa yleisiin kategorioihin ja rutiineihin liittyvää tyytymättömyyttä ja antaa muille ammattilaisille luvan jatkaa muiden asiakkaiden rutiininomaista käsittelyä. Samalla ratkaisu kuitenkin suojelee julkisia hyvinvointipalveluja muutospaineilta, koska se eristää muut palvelut ja ammattilaiset tarpeelta kohdata tiettyjä asiakasryhmiä. Ratkaisu tuottaa muille ammattilaisille myös eräänlaisen turvaventtiilin asiakkaiden kanssa syntyviin ristiriitoihin. Erikoistuvat yksiköt ja niissä työskentelevät ammat-

tilaiset päätyvät myös usein ottamaan asiakkaidensa kohdalla vastuuta alueista ja asioista, jotka kuuluvat asianmukaisesti muille palveluille ja ammattilaisille. Siksi onkin nähty, että erikoistuvat yksiköt voivat tuottaa yhtä paljon harmia kuin hyvääkin julkisten hyvinvointipalvelujen ja niissä työskentelevien ammattilaisten yleisen orientaation muuttamisen kannalta.

Tutkimukseni kannalta on keskeistä, että etenkin valtiollisten instituutioiden kategorioiden nähdään olevan erityisen seurauksellisina, koska niihin liittyy voimakasta ihmisten elämään kohdistuvaa vallankäyttöä (Bowker, Star 1999, Lipsky 1988, Jokinen 2012, 228). Ensiksi sekä instituution että ammatillisuuden legitimoimilla institutionaalisilla kategorioilla on vahva yhteys instituution asiakkuuden syntymiseen tai syntymättä jäämiseen. Institutionaalisia kategorioita suunniteltaessa ja käytettäessä määritellään samalla, mitä pidetään normaalina ja mikä erotellaan erilaiseksi ja poikkeavaksi. Toisin sanoen ketkä pääsevät sisään ja ketkä jätetään ulkopuolelle. (Bowker, Star 1999, 53, 196, Loseke 2007, 143.) Kategorioiden avulla tuotetaan ihmisille myös positioita, joissa he eivät sovi mihinkään kategoriaan. Esimerkiksi monia ongelmia samanaikaisesti omaavat ihmiset, ja johonkin kategoriaan yhdellä tavalla kuuluvat, mutta siitä toisella tavalla poikkeavat ihmiset, määrittyvät helposti marginaalisiksi, poikkeaviksi, ongelmallisiksi, epäpuhtaiksi tai ulkopuolisiksi. Heidät voidaan joko kerätä jonkinlaiseen jäännöskategoriaan tai jättää kokonaan huomiotta. (Bowker, Star 1999, 300-301.)

Toiseksi kategorioihin kuulumista koskeissa keskusteluissa ei neuvotella vain asiakkaiden ongelmista ja tilanteista, vaan samalla myös heidän toimijuudestaan ja identiteetistään, oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan, normaaliudestaan ja poikkeavuudestaan (Loseke 2007, 143, Juhila 2012, 175-176). Institutionaalisten kategorioiden seurausten laatu ei myöskään määräydy vain niiden taustalla olevien instituutioiden intentioiden perusteella. Vaikka toimet perustuisivat hyviin intentioihin, voivat ne tuottaa myös epätoivottuja seurauksia. Tutkimukset osoittavat esimerkiksi, että hyvinvointivaltion hyväntahtoiset pyrkimykset tunnistaa ja nimetä erilaisia ryhmiä ja ongelmia, jotta niihin voitaisiin puuttua erilaisten syrjäytymiskehitysten ehkäisemiseksi, tuottavat paradoksaalisesti samalla marginaalisia identiteettejä ja marginaalisuutta (esim. Helne 2002, Jokinen, Huttunen, Kulmala 2004, 13-14).

Ymmärrän, että Bowkerin ja Starin (1999, 297, 299) määrittelemä kategorioiden luonnollistumisen prosessi koskee myös institutionaalisia kategorioita. Näen, että institutionaaliset kategoriat muuttuvat luonnollisiksi tiettyissä käyttöpaikoissaan pitkän ajan kuluessa. Tällä kehityskaarella esiintyy tavallisesti sekä keston että ristiriiston elementtejä. Ei ole ennalta määrättyä, luonnollistuuko tietty institutionaalinen kategoria koskaan tai kuinka kauan se tulee pysymään sellaisena. Mitä luonnollistuneempi kategoriasta tulee, sitä kyseenalaistamattomampi on yhteisön

suhde siihen. Ja mitä näkymättömimmiksi kategorian syntymän satunnaiset ja historialliset olosuhteet muuttuvat, sitä syvemmälle kategoria uppoaa yhteisön rutiniinisti unohdettuun muistiin. Tällaisten luonnollistumisen myötä näkymättömiksi muuttuneiden institutionaalisten kategorioiden muuttaminen voi osoittautua monimutkaiseksi prosessiksi (Bowker, Star 1999, 196). Ihmiset pitävät kategorioita itsestään selvinä, elleivät ne joudu kiistan kohteiksi tai tule hajotetuiksi jonkun sellaisen toimesta, joka ei pidä niitä itsestään selvinä (Bowker, Star 1999, 2-3).

Bowkerin ja Starin (1999, 296-297) tavoin kutsun rajaobjekteiksi sellaisia institutionaalisia kategorioita, jotka ratkaisevat luonnollistumisen anomalioita pakottamatta muita omaksumaan yhdestä yhteisöstä peräisin olevaa määritelmää. Rajaobjektit ovat objekteja, jotka sekä asuttavat useampia käytännön yhteisöjä että tyydyttävät niistä jokaisen tiedolliset vaatimukset. Ne ovat samanaikaisesti riittävän muovautuvia sopeutuakseen paikallisiin tarpeisiin ja useampien niitä käyttävien osapuolten välisiin rajoituksiin, mutta silti tarpeeksi lujia säilyttämään yhteisen identiteetin yli paikkojen. Toisin sanoen ne ovat yleisessä käytössä heikosti rakenteistuneita, mutta muuttuvat yksilöllisissä paikoissa käytettäessä voimakkaasti rakenteistuneiksi. Rajaobjekteja luomalla ja hallitsemalla kehitetään ja pidetään yllä koherenssia toisensa leikkaavien yhteisöjen välillä.

Lisäksi nojautun tutkimuksessani Thomas F. Gierynin (1999) rajatyön käsitteeseen, kun analysoin ammattilaisten pyrkimyksiä määritellä sosiaalisesti maahanmuuttajuuden institutionaaliseen kategoriaan kuuluvia ja kuulumattomia asioita. Gieryn (1999) osoitti kuuluisassa tiedettä käsitelleessä rajatyön analyysissään, ettei tieteellä ole itsessään olemusta, vaan sen merkitys rakennetaan sosiaalisesti rakentamalla jatkuvasti rajoja tieteeksi ja ei-tieteeksi katsottujen asioiden välille. Gierynin (1999, 21-24) mukaan rajatyön ”kontekstia” määrittelevät pelaajat ja asianosaiset, heidän tavoitteensa ja intressinsä sekä areena, jolla he toimivat. Rajatyö on strategista käytännöllistä toimintaa. Omassa maahanmuuttajuuden institutionaalista kategoriaa koskevassa työssäni pelaajia ovat tutkimani ammattilaiset, asianosaisia etenkin heidän maahanmuuttajiksi luokitellut asiakkaansa ja toiminnan areenana julkisia hyvinvointipalveluja tuottavat instituutiot.

Julkisissa instituutioissa tehtävä ammatillinen työ

Koska tutkimukseni koskee julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemää työtä, tarkastelen seuraavaksi sitä koskevia kysymyksiä. En tee tarkastelussani eroa valtion ja kuntien järjestämisvelvollisuuden piiriin kuuluvien palvelujen välille, koska oman tutkimukseni kannalta niiden välisiä eroja oleellisempaa on se, että ne molemmat kuuluvat julkisen vallan ja sääntelyn piiriin.

Lähden tutkimuksessani liikkeelle siitä, että julkisiin hyvinvointipalveluihin liittyy työpaikkoina monenlaisia erityispiirteitä. Jo se, että julkisia hyvinvointipalveluja tuottavat instituutiot ovat olemassa valtion lainsäädännössä määrittelemien asioiden edistämistä varten (Lipsky 1980, myös Jokinen, Juhila, Suoninen 2012, 39-40), erottaa ne työpaikkoina monista muista instituutioista. Julkisten instituutioiden toiminnassa yhdistyvät ja toteutuvat samanaikaisesti valtion lainsäädännössä yhtäältä ammattilaisille, tai yhdessä heidän kanssaan, määrittelemät ammatilliset tehtävät, ja toisaalta kansalaisuuden tai muun maassaolostatuksen perusteella ihmisille määrittelemät sosiaaliset oikeudet ja velvollisuudet.

Näen siis Lipskyn (1980, 14) tavoin, että valtiollinen politiikka ja lainsäädäntö realisoituvat monin tärkein tavoin oikeastaan vasta julkisissa hyvinvointipalveluissa tapahtuvissa ammattilaisten ja kansalaisten välisissä kohtaamisissa. Palveluissa työskentelevien ammattilaisten työlle on ominaista ja yhteistä nimenomaan työhön kohdistuva poliittinen ja lainsäädännöllinen sääntely. Poliittikaaliittien sekä poliittisten ja hallinnollisten virkamiesten muotoilemat julkisen politiikan päädimeisiot, kuten etuisuuksien taso, valituksi tulemisen kategoriat, sääntöjen luonne, säädökset ja palvelut, luovat ammattilaisten työlle perustan ja säännöt. Ammatillaiset tavallaan välittävät työssään implisiittisesti kansalaisten perustuslaillista suhdetta valtioon eli vastaavat kansalaisuuteen sisältyvien oikeuksien toteutumisesta (Lipsky 1980, xii, 4).

Tätä näkökulmaa tukee myös Margareta Bertilssonin (1990) esittämä näkemys, jonka mukaan universalistinen hyvinvointivaltio antoi moderneille ammatteille ja niitä toteuttaville ammattilaisille keskeisen roolin kansalaisten sosiaalisten oikeuksien hallinnassa. Hyvinvointivaltiossa julkisesti tuotetut sosiaalipalvelut ovat oikeastaan vastanneet monin tavoin kansalaisille määriteltyjen sosiaalisten oikeuksien toimeenpanosta. Sittemmin on kiinnitetty huomiota myös siihen, että kansalaisuuden ohella valtiot määrittelevät myös muiden maassaolostusten perusteella ihmisille erilaisia oikeuksia ja velvollisuuksia, joiden kautta ne tuottavat samalla ihmisille erilaisia sosiaalioikeudellisia asemia (esim. Anderson 2010, 2014, Könönen 2014). Tutkimukseni kannalta on keskeistä, että nämä lainsäädännössä ammattilaisille määritellyt tehtävät sekä ihmisille kansalaisuuden ja muiden maassaolostusten perusteella määritellyt sosiaaliset oikeudet ja tuotetut sosiaalioikeudelliset asemat toteutuvat konkreettisesti vasta palveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemässä työssä (Johnson 1995, Bertilsson 1990).

Ymmärrän Lipskyn (1980, 4) tavoin, että poliittisen ja lainsäädännöllisen sääntelyn ohella julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten työlle ovat ominaisia myös samankaltaiset työolosuhteet, jotka yhdistyvät huomattavaan toimi- ja päätösvaltaan työn harjoittamisessa. Ammatillaiset sosialisivat ihmiset valtion asettamiin odotuksiin ja paikkaan poliittisessa yhteisössä. He päät-

tävät ihmisten valittavuuden valtion tarjoamiin etuisuuksiin ja sanktioihin, minkä ohella he vastaavat usein ihmisten saamien palvelujen valvonnasta. Ammattilaisten työllä on nähty olevan huomattavia vaikutuksia ihmisten elämään, koska se rakenteistaa ja rajoittaa heidän elämänsä ja mahdollisuuksiaan. Lipsky (1980, 3) kutsuu näitä julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisia, jotka edustavat työssään julkista valtaa ja ovat suorassa vuorovaikutuksessa kansalaisten kanssa, katutason byrokraateiksi. Tyypillisiksi katutason byrokraateiksi hän nimeää esimerkiksi sosiaalityöntekijät, terveydenhuollon työntekijät, opettajat ja juristit.

Näen Lipskyn (1988, 44-45, 27-28) tavoin, että yksi julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten työn keskeisimmistä ristiriidoista koskee organisaatiolähtöisten ja asiakaskeskeisten tavoitteiden yhteensovittamista. Yhtäältä ammattilaiset työskentelevät organisaatioissa, joiden taloudelliset resurssit ovat kroonisesti riittämättömät suhteessa suoritettaviin tehtäviin, palvelujen kysyntä kasvaa aina tarjontaa suuremmaksi, työ on väistämättä luonteeltaan massaperustaista ja työn tulosten mittaaminen on äärimmäisen vaikeaa. Toisaalta ammattilaisten asiakkaiksi tulevat ihmiset ovat yksilöitä, joilla on omat yksilölliset tilanteensa, ongelmansa ja tarpeensa. Siksi työlle ovat tyypillisiä konfliktit, joissa ovat vastakkain organisaation tehokas toiminta ja asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaaminen. Periaatteessa ammattilaisten on mahdollista ratkaista tämä konflikti minkä tahansa yksittäisen asiakkaan kohdalla olemalla hänen kanssaan vuorovaikutuksessa joustavasti ja yksilöllisesti, mutta työn resurssointi estää heitä toimimasta samoin kovin monien asiakkaiden kanssa. Toisin sanoen, jos ammattilaiset toimivat liian joustavasti, kadottavat he kokonaan mahdollisuuden toimia joustavasti (Lipsky 1980, 99).

Lähden tutkimuksessani siitä, että julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten työn perustuvan monin tavoin rutiineihin. Rutiinit toteutuvat ennen kaikkea kategorioiden kautta. Ammattilaiset tulkitsevat yksittäisten asiakkaiden tilanteita ja vaatimuksia palveluihin sisään rakennettujen kategorioiden kautta ja järjestävät niiden perusteella toimintaa rutiininomaisesti optimaaliseksi prosesseiksi (Lipsky 1980, 59). Olen jo käsitellyt kategorioita tarkemmin edellisessä alaluvussa. Kategorioiden kautta toteutuvien rutiinien ja yksinkertaistusten etuna on, että ne auttavat ammattilaisia hallitsemaan työn ja työtehtävien monimutkaisuutta. Ammattilaiset rakenteistavat ympäristöään tehdäkseen tehtävistä ja havainnoista tutumpia, ja vähemmän ainutlaatuisia. (Lipsky 1980, 83.) Toisaalta rutiinit, jotka on suunniteltu varmistamaan säännöllisyys, laskettavuus ja reiluus, suojelevat ammattilaisia asiakkaiden myötämielisyyden vaatimuksilta. Ne tarjoavat ammattilaisille legitiimin syyn olla toimimatta joustavasti, koska yleinen reiluus edellyttää asiakkaiden kohtelemista samalla tavoin. (Lipsky 1980, 100-101.)

Samankaltaisia näkemyksiä on esittänyt myös ammattiensosiologian perustajaksi usein kutsuttu⁴ Everett C. Hughes. Hughesin (1984a, 321-323) mukaan missä tahansa ammatissa toimivien ammattilaisten käsitys onnistuneesta tai hyvin tehdystä työstä tapaa olla erilainen kuin maallikoilla. Hughes kirjoittaa aiheesta nimenomaan ammattilaisten ja maallikoiden välisenä erona, mutta käsittelen sitä tässä yhteydessä oman tutkimukseni lähtökohdista käsin asiakkaisiin liittyen. Vain osa maallikoista tulee palveluihin asiakkaisiksi, mutta toisaalta suurin osa palvelujen asiakkaisista on maallikoita. Siinä missä ammattilaiset korostavat työn ammatillisessa suorittamisessa onnistumista, ovat asiakkaat kiinnostuneita ensisijaisesti työn tuottamista tuloksista. Etenkin julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten täytyy työtä tehdessään ajatella lainsäädäntöä, ennakkotapauksia, prosessien korrektiutta sekä sitä, että työstä jää aina jälki. Ammattilaiset myös arvostavat eri työvaiheiden taitavaa suorittamista. Sitä vastoin asiakkaat kokevat ongelmat, epäkohdat ja odotukset yksilöllisiksi ja odottavat saavansa niihin palveluista juuri heille ainutlaatuisina yksilöinä sopivaa apua, tukea tai hoitoa. Ilmiön seurauksena ammattilaiset voivat tuomita kollegansa epäammatillisesta toiminnasta ja kollegat sivuuttavasta asiakkaiden miellyttämisestä tilanteissa, joissa asiakkaat tulkitsevat saavutetun lopputuloksen perusteella ammattilaisten toimineen poikkeuksellisen menestyksellisesti. Tai käänteisesti ammattilaiset voivat nähdä kollegansa toimineen asianmukaisesti ja virheettää tilanteessa, jossa asiakkaat syyttävät häntä lopputuloksen perusteella virheellisestä ja epäonnistuneesta toiminnasta. Tämän vuoksi julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten käsitys siitä, mitä he ovat tekemässä, saattaa erota perustavalla tavalla siitä, mitä palvelujen asiakkaat ajattelevat olevan tekeillä (Lipsky 1980, 60).

Ajattelen samansuuntaisesti Hughesin kanssa myös siltä osin, kun hän tarkastelee ammattilaisten ja asiakkaiden välillä vallitsevaa eroa ammatillisten rutiinien ja asiakkaiden hätätilojen välillä vallitsevan jännitteen kautta (Hughes 1984a, 316, 1984b, 341, 346). Kiteytettynä erossa on kyse siitä, että monien ammattilaisten rutiinityötä on käsitellä asiakkaiden hätätiloja. Ammattilaiset käsittelevät asioita sekä harjoittavat oppimiaan tekniikoita ja taitoja työssään rutiininomaisesti tilanteissa, jotka ovat hätätiloja palveluun tulleeille asiakkaille. Tämä luo ammattilaisten ja asiakkaiden välille kroonisen jännitteen lähteen. Ammattilaisten kompetenssi tulee koulutuksen ohella siitä, että he ovat käsitelleet tuhansia sellaisia tapauksia, mitä asiakkaat pitävät ainutlaatuisena ongelmana. Ammattilaisille ammatillisessa

⁴ Esimerkiksi Sirpa Wreden (2010a, 45-46) mukaan Everett C. Hughesin (1897-1983) työstä sai alkunsa ammattiensosiologia, joka lähestyi ammattiryhmien muotoutumista ja yhteiskunnallista merkitystä laaja-alaisemmin kuin sitä edeltänyt professiotutkimus. Hughes ja hänen seuraajansa jalkautuivat kentälle tutkimaan työorganisaatioiden arkea, koska halusivat ymmärtää ja selittää, miten toimijat itse määrittelevät työnsä ja miksi heidän pyrkimyksensä saavat tietyn suunnan.

roolissa päivittäistä rutiinia olevat asiat ovat asiakkaille kriisejä. Samoin ammattilaisten työhön sisältyvät rutiinivirheet voivat olla asiakkaiden elämänkaarella kohdalokkaita käännekohtia. Työssään ammattilaiset joutuvat pitämään asiakkaisiinsa psykologista etäisyyttä, koska ilman sitä asiakkaiden henkilökohtaisten ja jopa intiimien ongelmien käsitteleminen muodostuu liian vaativaksi ja raskaaksi. Ammattilaiset ajattelevat usein myös tietävänsä pitkän kokemuksensa perusteella, että asiakkailla on tapana liioitella ongelmiaan. Sitä vastoin kriisissä olevat asiakkaat kokevat puolestaan helposti, että ammattilaiset käyttäytyvät epäempeaattisesti, vähättelevät heidän ongelmiaan, eivätkä ota niitä riittävän vakavasti.

Hyödynnän tutkimuksessani myös institutionaalisen vuorovaikutuksen epäsymmetrisyyttä koskevia käsitteellistyskiä. Institutionaalisten kategorioiden tavoin institutionaalisen vuorovaikutuksen on osoitettu sisältävän omanlaisiaan erityispiirteitä. Institutionaalista vuorovaikutusta tavataan verrata arkikeskusteluun, jota etenkin keskusteluanalyttikot pitävät vuorovaikutuksen ensisijaisena muotona. (Esim. Heritage 1996, 234-235, Raevaara, Ruusuvuori, Haakana 2001, 14-15.) Arkikeskusteluun verrattuna institutionaalisella vuorovaikutuksella nähdäänkin olevan neljä erityispiirrettä, joita pidän keskeisinä myös oman tutkimukseni kannalta. Ensiksi institutionaalinen vuorovaikutus jäsentyy niiden institutionaalisten tehtävien kautta, joiden toteuttamisen vuoksi vuorovaikutuksessa ollaan. Institutionaalisella vuorovaikutuksella on siis aina päämäärä. Toiseksi institutionaalista vuorovaikutusta jäsentävät instituutiossa työskenteleville ammattilaisille sekä teoriassa koulutuksen kautta että käytännössä työtä tehdessä muodostuneet käsitykset ja mallit siitä, miten näitä tehtäviä tulisi suorittaa erilaisissa tilanteissa. Kolmanneksi institutionaalisessa vuorovaikutuksessa osapuolet suhteuttavat toimintaansa erilaisiin rooleihin, jotka voivat muotoutua keskustelijoiden ammattiaseman tai tilannekohtaisen tehtävän perusteella. Neljänneksi institutionaalinen vuorovaikutus rakentuu erityisten sääntöjen ja normien varaan. Siksi institutionaalinen vuorovaikutus ja siinä käytettävä kieli on opittava erikseen. (Heritage, Clayman 2010, Raevaara, Ruusuvuori, Haakana 2001, 12- 13, 17.)

Käytän tutkimuksessani hyväksi erityisesti keskusteluanalyttikkojen huomioita siitä, että institutionaalisessa kontekstissa tapahtuva, instituutiota edustavan ammattilaisen ja hänen asiakkaansa välinen vuorovaikutus on leimallisesti epäsymmetristä. Instituutiota edustavan ammattilaisen työnä on toteuttaa instituution tehtävää, mikä heijastuu myös vuorovaikutukseen päämäärähakuisuutena ja ratkaisukeskeisyytenä. Ammattilaisella on sekä valta että vastuu institutionaalisten toimintojen oikeellisuudesta ja hyväksyttävyydestä. Ammatillisten tehtävien toteuttaminen voi olla myös sidoksissa tietynlaiseen kieleen, kielenkäyttöön ja tulkintakehyksiin. Tilanteissa, joissa instituutiota edustava ammattilainen on syntyperäinen ja asiakas ei-syntyperäinen kielenpuhuja, on vuorovaikutuksen osoitettu olevan kak-

sinkertaisesti epäsymmetristä. Syntyperäinen kielenpuhuja on käytettävän kielen asiantuntija ja ei-syntyperäinen maallikko. Toisin sanoen voidaan esittää, että institutionaalisessa vuorovaikutuksessa ammattilainen on asiantuntija ja asiakas maallikko sekä institutionaalisen että kielellisen tiedon suhteen. (Kurahila 2001, 178-179.)

Ammattien ja hyvinvointivaltion välinen suhde

Koska tutkimukseni koskee suomalaisen hyvinvointivaltion palveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemää työtä, tarkastelen vielä lyhyesti ammatteja ja niiden suhdetta hyvinvointivaltioon koskevia teoretisointeja.

Ymmärrän julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten ammatit interaktionisti Andrew Abbottin (1988) tapaan dynaamisiksi ja muuttuviksi kokonaisuuksiksi, jotka muodostavat yhdessä ammattien järjestelmän. Ammattien järjestelmän keskeisenä ilmiönä Abbott (1988, 20) pitää ammatin ja työn välistä linkkiä, jota hän kutsuu toimialueeksi. Abbottin (1988, 33-34) mukaan ammattien toimialan vaatimus on enemmän tai vähemmän eksklusiivinen. Siksi uudet ammatit ja jokainen liike yhden ammatin toimialassa vaikuttavat muihin ammatteihin. Tämän seurauksena ammatit ovat kiinnittyneitä jatkuvaan prosessiin, jossa ne pyrkivät puolustamaan, kontrolloimaan, uudelleen tuottamaan ja laajentamaan toimialuettaan suhteessa toisiin ammatteihin. Tämä tapahtuu sellaisilla yhteiskunnallisilla areenoilla kuin valtio, julkinen mielipide ja työpaikka, joista oma tutkimukseni koskee siis viimeksi mainittua. Lisäksi ammattien järjestelmään aiheuttavat häiriöitä sekä ammattien sisäiset, järjestelmään itseensä sisältyvät että koko ammatillisen maailman ulkopuoliset voimat. Häiriöt johtavat häiriöiden ketjuun, jotka sitten ”etenevät läpi järjestelmän, kunnes sulautuvat joko jonkin ryhmän ammatillistumiseen tai ammatillisuuden purkautumiseen tai yhden tai useamman olemassa olevan ammatin sisäiseen rakenteeseen” (Abbott 1988, 90). Siltä osin kun Abbott (1988, 59-60, 139) näyttää esittävän, että työpaikoilta toimialan valtauksen kautta alkunsa saaneet, ammatteihin kohdistuvat muutokset täytyy myöhemmin hyväksyttää ja yleistää sekä julkisen mielipiteen että valtion alueella, tukeudun kuitenkin Johnsonin (1995) muotoilemaan käsitteellistykseen. Palaan siihen myöhemmin.

Katson hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten ammattien toimialojen koostuvan sekä kulttuurisesta että sosiaalisesta rakenteesta. Abbottin (1988, 40-41) mukaan toimialan kulttuurinen rakenne koostuu ammatillisen käytännön kolmesta toimesta, joita hän kutsuu diagnoosiksi, päättelyksi ja hoidoksi. Diagnoosin ja hoidon hän määrittelee välittäviksi toimiksi, joista diagnoosi ottaa ammattilaisten tietojärjestelmästä informaatiota ja hoito tuo ohjeet takaisin sieltä.

Sitä vastoin päättelyä hän pitää puhtaasti ammatillisena toimenä, joka ottaa diagnoosin informaation ja osoittaa erilaisia hoitoja oletettuine tuloksineen. Abbottin (1988, 57) näkemyksen mukaan jokainen näistä ammatillisen käytännön kolmesta toimesta auttaa luomaan siteitä, jotka yhdistävät ammatin ja tehtävän, ja jokaisella niistä on erilaisia näkökulmia, jotka tekevät noista siteistä enemmän tai vähemmän vahvoja. Abbott (1988, 139) esittää, että ammatin kannalta paras ratkaisu on hallita toimialan sosiaalista rakennetta. Tilanteissa, joissa se ei jostakin syystä onnistu, ammatit voivat joutua tyytymään myös muunlaisiin ratkaisuihin. Näissä ratkaisuisa ammatit voivat jakaa toimialaa hierarkkisesti alemmaksi määrittyvän ammatin kanssa, tehtävien eriyttämiseen perustuvan työnjaon kautta, ilman eriytymistä toteutuvan yksinkertaisen työnjaon tai neuvoa-antavan ja intellektuaalisen roolin kautta. Asiakaskunnan eriyttämisen perusteella ammatit voivat jakaa toimialaa vain työpaikoilla. Ammatti voi myös menettää toimialansa kokonaan.

Lisäksi perustan ymmärryksen Terry Johnsonin (1995) teoriaan valtioiden ja ammattien⁵ välisestä suhteesta moderneissa liberaaleissa valtioissa. Vaikka Johnsonin (1995) teoria ei käsittele erikseen hyvinvointivaltioita, oletan sen olevan vähintään yhtä relevantti suomalaisen hyvinvointivaltion kohdalla, koska pohjoismaisten hyvinvointivaltioiden ja ammattien välistä suhdetta on pidetty erityisen läheisenä (esim. Bertilsson 1990, Erichsen 1995, Riska 1993). Lisäksi tutkimukset ovat osoittaneet, kuinka suomalaisen hyvinvointivaltion julkiset palvelut on rakennettu ammattien ja ammatillisuuden muodostamalle perustalle, kuinka palveluihin on rakennettu ja uudelleen rakennettu ammatillisuutta sekä millaisia kamppailujen ammatillisuuden rakentamiseen on liittynyt (Rinne, Jauhiainen 1988, Wrede 2001, Jauho 2004).

Johnsonin (1995, 16-18) mukaan aiemmin on kuvattu, että valtion ja ammattien väliselle suhteelle on tyypillistä kontrollin ja autonomian välinen taistelu (esim. Light, Levine 1988, Wright 1978), tai vaihtoehtoisesti, että valtio on ennemminkin jonkinlainen reaktiivinen toimija kuin itsessään ammattien järjestelmän uusi ominaisuus (Abbott 1988). Artikkelissaan Johnson (1995, 3) ratkaisee valtion ja ammattien välille kuvatun kaksijakoisuuden siten, että hän ymmärtää valtion sisältävän ammatit hallinnan modernissa maailmassa ottaman erityisen muodon vuoksi, jolla hän viittaa erityisesti Michel Foucaultin (1979) määrittelemään hallinnan⁶ käsitteeseen. Johnsonin (1995, 16) mukaan on välttämätöntä ryhtyä kehittä-

⁵ Johnson käyttää englanniksi sanaa professions, joka voidaan suomentaa professioiksi, ammatikunniksi tai ammateiksi. Käytän tässä viimeksi mainittua tutkimuksen johdannossa esittelemieni ja perustelemieni valintojen mukaisesti.

⁶ "Hallinnan muoto, jossa hallinnan kohteeksi tuli väestö, ja ensisijaiseksi tiedon muodoksi poliittinen talous, oli instituutioiden, proseduurien, analyysien, laskelmien, heijasteiden ja taktiikkojen kokonaisuus, joka muodosti hallinnan, 'hyvin erityisen vaikkakin monimutkaisen vallan muodon' (Foucault 1979, 19); hallinnan muodon, joka tuli luonnehtimaan modernisuutta." (Johnson 1995, 8.)

mään valtiosta ja ammateista puhumisen tapoja, jotka ymmärtävät suhteen ”sisäisesti toisiinsa liittyvien rakenteiden välisenä vuorovaikutuksena, joka kehittyy ammatilliset strategiat, hallituksen politiikat ja julkisen mielipiteen muutokset yhdistävänä tuotteena”.

Suhteessa Abbottin (1988) tapaan ymmärtää valtio ammatillisten vaatimusten yleisöksi ja siten ammattien järjestelmää ympäröiväksi tekijäksi, Johnson (1995, 18) esittää, että järjestelmä purkautuu, jos valtio käsitteellistetään, käyttämällä jälleen Foucaultin hallinnan käsitettä, hallitusten virkamiesten ja ammattien välisten suhteiden tulokseksi. Siitä seuraa, että ammatillistuminen ei ala ”vain ammatillisia strategioita omaksumalla, vaan myös hallituksen ohjelmien ja tavoitteiden muotoilulla” (Johnson 1995, 18). Lyhyesti sanottuna koska valtio ja ammatit ovat liberaalis-demokraattisissa valtioissa syvästi yhteen kietoutuneita, voidaan ammatit itse asiassa nähdä ”sosio-teknisiksi välineiksi, joiden kautta hallituksen keinot ja jopa tavoitteet artikuloidaan” ja ammattien olevan ”mukana politiikan tavoitteiden muotoilemisessa, uusien sosiaalisten ongelmien identifioinnissa, niiden ratkaisukeinojen tai -välineiden rakentamisessa, kuin myös niiden kanssa toimimiseksi luotujen organisaatioiden pyörittämisessä” (Johnson 1995, 23).

Tutkimustehtävä ja -kysymykset

Olen rakentanut edellä tutkimukselleni sosiologisen viitekehyksen. Lähdän tutkimuksessani liikkeelle siitä, että julkisia hyvinvointipalveluja tuottavien instituutioiden toiminta perustuu institutionaalsiin kategorioihin. Ymmärrän institutionaalisten kategorioiden ja julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten välisen suhteen olevan kaksisuuntainen. Yhtäältä luonnollistuneet institutionaaliset kategoriat ohjaavat palveluissa työskentelevien ammattilaisten työtä, toisaalta ammattilaiset uudelleenjärjestävät ja -jakavat työtä institutionaalisten kategorioiden avulla. Näen, että institutionaalisten kategorioiden tuottamien seurausten laatu ei määräydy niiden perustamisen tai käyttämisen taustalla vaikuttavien intentioiden perusteella, vaan hyvätkin intentiot tuottavat usein epätoivottuja seurauksia. Kohdistan tutkimukseni ammattilaisten julkisiin hyvinvointipalveluihin perustamiin maahanmuuttajuuden institutionaalsiin kategorioihin. Määrittelen niitä koskevaksi tutkimustehtäväkseni selvittää, millaisia työnjakoja ammattilaiset toteuttavat ja ovat toteuttaneet julkisissa hyvinvointipalveluissa maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla sekä millaisia seurauksia nämä työnjaot tuottavat asiakkaiden, ammatillisen työn ja palvelujärjestelmän kannalta. Tutkimuskysymyksiäni ovat: Miten maahanmuuttajuus määrittyy ammattilaisten sille perustamissa institutionaalisissa kategorioissa? Millaisia ammatillisia merkityksiä maahanmuut-

tajuudelle rakentuu näissä kategorioissa? Kuinka maahanmuuttajuudelle kategorioissa rakentuvat määritelmät ja ammatilliset merkitykset ovat muuttuneet? Tulkit-
sen tuloksia edellä rakentamassani viitekehyksessä, joka perustuu institutionaalisia
kategorioita, julkisia hyvinvointipalveluja ja niissä tehtävää ammatillista työtä kos-
keviin teoretisointeihin.

4 Tutkimusaineisto ja analyysimenetelmä

Tutkimukseni sijoittuu suomalaisen universaalin hyvinvointivaltion hyvinvointipalveluihin. Esitän seuraavassa tutkimuksen alkuvaiheesta kenttäkertomukseksi nimeämäni kuvauksen, minkä jälkeen esittelen tutkimusaineistoni. Tutkimusaineisto koostuu haastatteluista, jotka olen kerännyt yhdessä tutkija Mirkka Vuorenon kanssa aiemmassa tutkimushankkeessamme⁷. Lopuksi kuvaan käyttämäni analyysimenetelmän, jota kutsun kategorioita ja kategorisointeja koskeviin käsitteellistykseen nojaavaksi teoriaohjaavaksi sisällönanalyysiksi.

Kenttäkertomus

Johdattaakseni lukijani mukaan tutkimukseni alkuvaiheeseen, joka siis liittyi aiempaan tutkimushankkeeseemme, esitän siitä kenttäkertomukseksi nimeämäni kuvauksen. Etnografisessa tutkimuksessa tavataan kerätä tutkimuksen aineisto tekemällä niin kutsuttuun osallistuvaan havainnointiin perustuvaa kenttätöitä, jossa kenttä voidaan ymmärtää paitsi konkreettiseksi paikaksi, myös esimerkiksi ammattiryhmän tai ilmiön kautta (Huttunen 2010, 39). Kenttätöön raportointi on tapana aloittaa esittämällä tutkimuksen kohteena olevalle kentälle menemisestä niin kutsuttu avauskertomus (Pratt 1986, esim. Hietala 2013). Haluan esittää oman tutkimukseni alkuvaiheista hieman samankaltaisen kertomuksen, mutta kutsun sitä kenttäkertomukseksi, koska tutkimuksen aineistoa ei ole kerätty osallistuvan havainnoinnin keinoin, vaan tekemällä teemahaastatteluja julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten työpaikoista muodostuvalla tutkimuskentällä. Näimme kuitenkin mielestäni ennen tutkimuskentälle tekemiämme vierailuja poikkeuksellisen paljon vaivaa pyrkiessämme varmistamaan, että keräämästämme aineistosta tulee sekä laaja että kattava. Lisäksi näimme, kuulimme ja opimme kentällä asioita, joilla oli ratkaiseva merkitys silloiselle pyrkimyksellemme ymmärtää kentällä tapahtuvia asioita ja joihin olen palannut myös tämän tutkimukseni parissa yhä uudelleen. Emme olleet tutkimuksen aineistoa kerätessämme etnografisen tutkimuksen tapaan

⁷ Kuntoutussäätiössä toteuttamamme tutkimushanke oli nimeltään Maahanmuuttajat kuntoutuspalvelujen asiakkaina ja sitä rahoitti Kela vuosina 2009-2012 (ks. Buchert, Vuorento 2012, Härkäpää ym. 2012). Aiemmat tutkimus- ja kehittämishankkeemme ks. Sektoritutkimuksen neuvottelukunta 2009, Peltola, Metso 2008, Härkäpää, Peltola 2005.

kentällä, mutta teimme sinne niin lukuisia ja mukanaan vieneitä käyntejä, että koin aina niiltä työhön tai kotiin palaamisen ikään kuin pieneksi kentältä poistumiseksi.

Kentän kartoittaminen

Käytän tutkimukseni aineistona julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten haastatteluja. Olen muodostanut aineiston aiempaa tutkimusta (Buchert, Vuorento 2012) varten keräämästämme aineistosta rajaamalla. Aiempi tutkimuksemme oli lähtökohdiltaan hyvin käytännönläheinen. Tiesimme, että julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa oli meillä monenlaisia keskusteluja ja kamppailuja siitä, kuinka maahanmuuttajien kanssa tehtävä asiakastyö tulisi järjestää ja kuinka sitä pitäisi tehdä. Palveluissa työskentelevät ammattilaiset puhuivat nimenomaan maahanmuuttajista, joten omaksuimme sen myös oman tutkimuksemme käsitteeksi. Näin jälkikäteen on helppo sanoa, että varsin naiivisti, vaikka emme suhtautuneetkaan siihen kyseenalaistamattomasti. Määrittelimme tuolloin tutkimuksemme tavoitteeksi selvittää, millaisia suomalaisista asiakkaista eroavia haasteita maahanmuuttajien ammatilliseen kuntoutukseen ja mielenterveyskuntoutuksen saattaa liittyä sekä millaisia ratkaisuja niihin on palveluissa löydetty ja kehitetty. Operationalisoimme tutkimuskäsitteen siten, että kohdensimme tutkimuksen ryhmään sellaisia julkisten hyvinvointipalvelujen ja joidenkin järjestöjen työntekijöitä, jotka ovat jostain syystä tehneet maahanmuuttajien kanssa tavanomaista enemmän työtä.

Vaikka käytimme tutkimuksessa maahanmuuttajan käsitettä, ymmärsimme maahanmuuttajiksi kutsuttavien ihmisten muodostavan heterogeenisen väestöryhmän, johon luokitelluille ihmisille on yhteistä ainoastaan se, että he ovat syntyneet ulkomailla ja muuttaneet jossain vaiheessa elämänsä Suomeen. Toisaalta tutkimiemme ammattilaisten haastatteluja ei ollut kuitenkaan mahdollista sen enempää sopia kuin tehdäkään määrittelemättä ammattilaisille, mikä niiden aiheena on. Ja aihe oli helpointa määritellä käyttämällä maahanmuuttajan käsitettä, jonka siis tiesimme olevan palveluissa aktiivisessa käytössä. Niemisen (2010, 149) tavoin näimme, että vaikka ei ole kyse mistään yhtenäisestä ryhmästä, oli meidän kuitenkin käytettävä jonkinlaista erottelevaa ilmaisua kyetäksemme tutkimaan aiheitamme, ja kaikenlainen muu viittaaminen kyseiseen asiakaskuntaan olisi ollut liian monisanaista. Koska tiesimme tutkimuskenttää koskevan esiyymmärryksemme (Eräsaari 1995, 56) vuoksi, että palveluissa esiintyy paljon erilaisia maahanmuuttajuuden määritelmiä, halusimme välttää keskustelun rajautumisen implisiittisesti. Siksi päädyimme ratkaisuun, jossa määrittelimme haastateltaville, mistä haluamme puhua, kun haluamme puhua maahanmuuttajista. Kerroimme ammattilaisille sekä haastattelupyynnön yhteydessä että ennen varsinaisen haastattelun aloittamista, että

maahanmuuttajaksi voidaan ymmärtää ulkomailla syntyneet, Suomeen muuttaneet ihmiset, jotka eivät ole olleet muuttaessaan Suomen kansalaisia. Sen jälkeen pyysimme haastateltavaa ammattilaista kertomaan itse, millaisia tällaiseen ryhmään luettavissa olevia ihmisiä hänen edustamansa palvelun asiakkaina on. Näin katsoimme selkiyttäneemme molemmille osapuolille eksplisiittisesti, mistä puhumme, kun puhumme maahanmuuttajista.

Ennen haastattelujen keruun aloittamista teimme niitä varten paljon taustatyötä (esim. Koskinen ym. 2005, 117). Teimme laajoja kirjallisuushakuja ja tutustuimme aiheesta aiemmin tehtyihin kotimaisiin ja ulkomaisiin tutkimuksiin ja selvityksiin sekä voimassa olleeseen lainsäädäntöön ja keskeisiin poliittisiin ohjelmiin. Valitsimme Helsingin, Espoon, Vantaan, Turun ja Tampereen kaupungeiksi, joissa tutkimushaastattelut tehdään. Halusimme kohdistaa haastattelut suuriin kaupunkeihin, joiden palvelurakenne on suhteellisen samankaltainen ja joissa asuvien ulkomaan kansalaisten ja vieraskielisten osuus väestöstä on korkeampi kuin maassa keskimäärin (taulukko 1). Tällöin saatoimme perustellusti olettaa, että myös julkisissa hyvinvointipalveluissa työskenteleville ammattilaisille on kertynyt tavanomaista enemmän kokemuksia työskentelystä maahanmuuttajiksi kutsuttavien asiakkaiden kanssa.

Taulukko 1. Ulkomaan kansalaisten ja vieraskielisten määrä ja osuus väestöstä Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa, Tampereella, näissä kaupungeissa yhteensä ja koko maassa vuonna 2009. (Tilastokeskus 2010.)

Kaupunki	Koko väestö	Ulkomaan kansalaiset		Vieraskieliset	
	N	N	%	N	%
Helsinki	583 350	41 735	7	59 573	10
Espoo	244 330	15 304	6	21 240	9
Vantaa	197 636	11 919	6	17 969	9
Turku	176 087	8 237	5	12 485	7
Tampere	211 507	7 390	3	10 294	5
Yhteensä	1 412 910	85 585	6	121 561	9
Koko maa	5 351 427	155 705	3	207 037	4

Kaupunkien valitsemisen jälkeen perehdyimme niiden palvelurakenteeseen sekä kartoitimme niistä tutkimuksen kannalta keskeiset palvelut ja niissä työskentelevien ammattilaisten yhteystiedot laajasti internetistä (Alastalo, Åkerman 2010, 379). Etsimme sosiaalityön, terveydenhoidon ja työllistymisen tukemisen palveluja sekä järjestöjä, joissa tehdään kotouttamiseen, ammatilliseen kuntoutukseen ja mie-

lenterveyskuntoutukseen liittyvää työtä. Toisin sanoen suunnitellaan, rahoitetaan tai toteutetaan mielenterveyskuntoutusta tai ammatillista kuntoutusta. Lähestyimme myös kotouttamista koskevia palveluja kuntoutuksen näkökulmasta, mutta saimme niistä samalla selville myös monenlaisia muita asioita. Lisäksi rajasimme tutkimuksen vain työikäisille suunnattuihin palveluihin. Tutkimukseen valikoitui lopulta mukaan kussakin kaupungissa sosiaalipalveluja, terveyspalveluja, työ- ja elinkeinotoimisto, työvoiman palvelukeskus ja Kela. Lisäksi valitsimme mukaan sellaisia mielenterveysjärjestöjä ja maahanmuuttajien omia tai heille toimintaa järjestäviä järjestöjä, joilla on jonkinlaista palveluohjaukseen tai -neuvontaan liittyvää toimintaa.

Palveluista etsimme haastateltaviksi ammattilaisia, joilla oletimme olevan institutionaalisen asemansa ja pitkän kokemuksensa vuoksi tutkimamme ilmiön kannalta relevanttia, institutionaaliseen kontekstiin ja ammatilliseen osaamiseen sidottua tietoa (Alastalo, Åkerman 2010, 373-374). Useimmista palveluista pyrimme löytämään haastateltavaksi sekä johtajan että työntekijän asemassa toimivan ammattilaisen, jotta saisimme aineistoon mukaan sekä hallinnollisen että asiakastyön näkökulman. Tilanteissa, joissa jostakin palvelusta oli vaikeaa löytää tällaisia haastateltavia, siirryimme eteenpäin muihin palveluihin. Lisäksi kiinnitimme haastateltavien valinnassa erityistä huomiota siihen, että saimme mukaan myös ammattilaisia, jotka olivat itse syntyneet ulkomailla ja muuttaneet Suomeen jossain vaiheessa elämäänsä.

Olimme jo aiemmin päättäneet toteuttaa ammattilaisten haastattelut teema-haastatteluina. Aiempien tutkimusten, kaupunkien palvelurakennetta koskevan selvityksemme ja löytämiemme haastateltavien perusteella laadimme teemahaastatteluille haastattelurungon. Määrittelimme siis etukäteen teemat, joista halusimme keskustella kaikkien haastateltavien kanssa. Muutoin halusimme tehdä haastatteluista mahdollisimman vapaamuotoisia ja antaa niiden edetä myös haastateltavan esiin nostamien asioiden mukaan. (Esim. Eskola, Suoranta 1998, 86-88.) Etukäteen määrittelemiämme yleisiä teemoja olivat 1) ammattilaisen edustaman julkisen hyvinvointipalvelun tai järjestön tehtävät ja oma työ, palvelun asiakkaina olevat maahanmuuttajat, 2) kyseisen palvelun yhteydet kuntoutukseen, erityisesti mielenterveyskuntoutukseen ja ammatilliseen kuntoutukseen, suomen kielen rooli palveluissa, maahanmuuttajatyön osaaminen ja asenteet, 3) yhteistyö ja muiden organisaatioiden toiminta, 4) kuntoutuksen palvelujärjestelmän toimivuus maahanmuuttajien kohdalla ja mahdolliset kehittämistarpeet ja 5) mahdollisuus tuoda esiin vielä jotain muuta asiaan liittyvää (ks. tarkemmin Liite). Lisäksi kävimme haastattelurungon läpi aina ennen jokaista haastattelua, jolloin lisäsimme, poistimme ja painotimme siinä eri asioita kunkin haastateltavan aseman, taustan ja tilanteen mukaan (Alastalo, Åkerman 2010, 378).

Ennen kuin aloitimme aineiston keräämisen, tutkimushanke käsiteltiin Kelan tutkimuseettisessä toimikunnassa. Käsittelyn edellyttämässä tutkimuseettisessä tarkastelussa korostimme, että palvelujen asiakkaiden tietosuojan takaamiseksi haastatteluissa ei keskustella yksittäisistä asiakkaista tunnistettavalla tavalla eikä tutkimus vaikuta asiakkaiden palvelujen saantiin. Tutkimukseen osallistumisen totesimme olevan haastatelluille vapaaehtoista, haastattelujen olevan luottamuksellisia ja tutkimuksen aineiston käyttöoikeuden koskevan vain tutkimusryhmän jäseniä. Haastattelujen litterointitiedostojen osalta totesimme, että niihin ei liitetä missään vaiheessa haastateltujen henkilötunnistetietoja, vaan tunnustekoodi, jonka koodiavainta säilytetään tiedostoista erillään. Äänitiedostojen osalta todettiin, että niitä säilytetään mahdollisia tarkistuksia varten vuoden ajan. Näin myös tehtiin, minkä jälkeen äänitiedostot tuhottiin. Lupasimme myös kiinnittää tutkimuksen tulosten raportoinnissa erityistä huomiota siihen, ettei yksittäisten asiakkaiden tai haastateltujen henkilöiden tunnistaminen ole mahdollista. Tutkimuksen kaikissa vaiheissa on noudatettu Henkilötietolain (1999) edellyttämiä tietosuojaperiaatteita. (Buchert, Vuorento 2012, 24.)

Lähestyimme puhelinsoitolla tutkimukseen mukaan valitsemiemme palvelujen johtoa tai suoraan tiettyä ammattilaista, jonka tiesimme kuuluvan tutkimuksemme kohderyhmään. Puhelinkeskustelussa esittelimme tutkimushankkeemme ja tutkimustehtävämme sekä esitimme toiveemme haastatella kyseisessä palvelussa työskenteleviä ammattilaisia tai kyseistä ammattilaista. Kerroimme myös, että tutkimusta rahoittaa Kela. Kaiken kaikkiaan annoimme mielestäni haastateltaviksi pyytämillemme ammattilaisille tutkimuksesta kaiken sellaisen tiedon, jonka perusteella heillä oli mahdollisuus arvioida, haluavatko he osallistua siihen.

Ammattilaiset ottivat haastattelupyynnötämme pääosin vastaan hyvin positii-visesti. Vain muutama ammattilainen kieltäytyi haastattelusta, lähinnä kiireeseen, eläkkeelle siirtymiseen tai toivottua vähäisempään kokemukseen vedoten. Kerroimme ammattilaisille, että haastattelu on vapaamuotoista omaa työtä koskevaa keskustelua eikä siihen tarvitse valmistautua etukäteen muutoin kuin varaamalla sitä varten rauhallinen tila ja aikaa noin puolitoista tuntia. Toimme myös esiin, että voimme tehdä haastattelun ammattilaisen omalla työpaikalla. Haastatteluun suostuneiden ammattilaisten kanssa sovimme haastatteluajan ja -paikan. Onnistuimme useimmiten varaamaan haastatteluun aikaa noin puolentoista tuntia, mutta emme kuitenkaan aivan jokaisen ammattilaisen kohdalla. Haastattelupaikaksi valikoitui usein luontevasti ammattilaisen oma työhuone. Kaikkia ammattilaisia emme tavoittaneet puhelimitse lukuisista yrityksistä huolimatta. Silloin yritimme lähestyä heitä vielä sähköpostitse, minkä avulla onnistuimmekin joissain tapauksissa sopimaan myös haastatteluajan ja -paikan. Haastatteluajan sopimisen jälkeen lähetimme vielä haastateltaville sähköpostin, joka sisälsi lyhyen esittelyn tutkimuksesta, selvityksen

tutkimuseettisistä näkökohdista sekä sovittua haastatteluaikaa ja -paikkaa koskevan vahvistuksen.

Käynnit kentällä

Keräsimme tutkimuksen haastatteluaineiston marraskuun 2009 ja tammikuun 2010 välisenä aikana. Lisäksi liitimme vielä aineistoon kahdeksan aiemman tutkimuksen (Peltola, Metso 2008) yhteydessä Helsingissä tehtyä haastattelua. Vaikka näillä viimeksi mainituilla haastatteluilla alkaa olla jo ikää, on niissä keskusteltu lähes samoista aiheista ja olen ottanut niiden iän analyysissä tarvittaessa huomioon. Koska meitä oli tutkimushankkeessa kaksi tutkijaa, teimme molemmat haastatteluja kaikissa viidessä kaupungeissa. Tein itse enemmän mielenterveyskuntoutukseen ja toisena tutkijan toiminut Mirkka Vuorento teki enemmän ammatilliseen kuntoutukseen kohdistuneita haastatteluja. Teimme haastatteluja kuitenkin tarkoituksella myös ristiin paitsi erilaisten näkökulmien saamiseksi, myös siksi, että monien palvelujen toiminta koski molempia kuntoutuksen alueita eikä tutkimusaihe ollut senkään vuoksi selkeästi jaettavissa kahteen osaan.

Tutkimuksen kentälle eli hyvinvointipalvelujen ammattilaisten työpaikoille meneminen tuotti kerätyn haastatteluaineiston ohella suuren määrän arvokkaita kokemuksia, tunnelmia ja näkemyksiä, joita ei olisi ollut mahdollista saada muutoin. Valtaosa palveluista oli meille tutkijoille vieraita. Vaikka menin palveluihin tutkijana ja jouduin keskittymään oikean paikan löytämisen ohella edessä olevaan haastatteluun, mietin lähes poikkeuksetta, millaista olisi olla menossa samaan paikkaan asiakkaana hakemaan apua johonkin sairauteen, ongelmaan tai elämäntilanteeseen. Vasta jälkikäteen luin esimerkiksi Leena Eräsaaren (1995, 101-102) toimineen aikoinaan samoin. Tästä näkökulmasta kiinnitin usein huomiota palvelun sijaintiin, ulkoiseen ilmeeseen ja sisäänkäyntiin, vastaanottoon, odotustiloihin sekä läsnä oleviin asiakkaisiin. Tavattuani ammattilaisen, jota olin tullut haastattelemaan, sain erilaisia vaikutelmia hänen työhuoneestaan, läsnäolostaan ja orientaatistaan.

Hyvinvointipalvelut, joissa vierailin, sijaitsivat hyvin erilaisissa osissa viittä tutkimaamme kaupunkia. Kävin yhtä lailla kaupunkien keskustaan kuin lähiöihin tai kaupungin laidalle sijoitetuissa toimipisteissä. Kaupungin keskustassa tai reunalla olevaa sijaintia enemmän kiinnitin kuitenkin huomiota siihen, millaisessa fyysisessä ympäristössä palvelu sijaitsee. Kaupunkien keskustoissa palveluja sijaitsi vilkkaissa keskustakortteleissa kauppojen ja toimistojen lomassa. Myös kaupunkien reunoilla on omia keskuksiaan, jonne palvelut sijoittuvat luontevasti. Näihin paikkoihin oli helppo mennä, ja käynnin niissä saattoi kuvitella lomittuvan luontevasti osaksi muiden asioiden hoitamista sosiaalisesti normaaliksi koetussa kaupun-

kitilassa. Sitä vastoin tuntui omituiselta etsiä palvelua jostain muutoin lähes tyhjeneen vanhan ostoskeskuksen uumenista, hylätystä teollisuusrakennuksesta, betonisen parkkihallin perältä tai toimistorakennuksen takakujalta. Toimitilat saattoivat olla sinänsä tilavat ja jopa erinomaiset, mutta oikeaa ovea etsiessä ei voinut välttyä ajatukselta, miltä tällaiseen paikkaan tuntuu tulla hakemaan apua elämän ongelmatilanteessa. Tuottaako palvelujen fyysinen ympäristö ihmisille kokemuksen siitä, että heitä arvostetaan ja he ovat arvokkaita kohtaamistaan ongelmista huolimatta, vai sittenkin pois silmistä ja sosiaalisen maailman reunalle työntämisestä?

Myös itse sisäänkäynti vaikutti siihen, millaisia ennakko-odotuksia palveluun sisään meneminen synnytti. Esteetön kulku avarista ja läpinäkyvistä ovista synnytti hyvin erilaisen tunnelman ja odotuksia kuin seisominen lukitun teräsoven takana soittamassa ovikelloa ja odottamassa oven avaamisesta kertovan summerin kovaa ja kireää ääntä. Odotin esimerkiksi virastotalon lasisessa rappukäytävässä melko pitkään, koska jollakulla olisi kenties aikaa tulla päästämään minut sisään psykiatriselle poliklinikalle. Kun huomasin virastoissa työskentelevien ja asioivien ihmisten töllistelevän yrityksiani kurkkia poliklinikan lukitusta lasiovesta, tunsin kieltämättä oloni hieman epämukavaksi. Mieleeni tuli myös väkisin sanonta siitä, että kun ennen psykiatriseen hoitoon jouduttiin, nykyisin sinne päästään. Äärimäinen kokemus oli kuitenkin kulku yhteen työvoiman palvelukeskukseen, jossa seisoin muistini mukaan odottamassa jopa kolmen summerin takana ennen kuin pääsin vastaanotto- ja odotustilaan. Hurjinta oli seisoa hämärässä rappukäytävässä käytännössä lukittuna näiden summereilla avattavien ovien väliin ja odottaa, koska jollain näköetäisyyteni ulkopuolella olevalla ihmisellä on aikaa katsoa minusta kuvaa välittävää valvontaruutua ja painaa seuraavan oven avaavaa nappia. Ja olin siis menossa työvoiman palvelukeskukseen, joiden on tarkoitus tarjota asiakkailleen työllistymistä edistäviä palveluja pitkittyneeseen tai mutkistuneeseen työnhakuun ja joiden työskentely perustuu asiakaslähtöiseen ja moniammatilliseen yhteistyöhön (Työ- ja elinkeinopalvelut 2014). Huomasin myöhemmin myös Leena Eräsaaren (1995, 113) kiinnittäneen erityistä huomiota näihin lukittuihin lasisiin oviin. Edellä kuvaamiini kokemuksiin verrattuna psykiatrisen sairaalan suljetulle osastolle oli helppo päästä. Sairaala-alueelle oli vapaa pääsy, sairaalarakennukseen oli vapaa pääsy, osaston portaikkoon oli vapaa pääsy. Ainoa lukittu ovi oli rappukäytävän ja osaston välissä, ja sen tuli avaamaan ystävällisesti hymyilevä hoitaja heti, kun olin ehtinyt soittaa ovikelloa.

Palvelun vastaanotossa kerroin aina vain tullessi tapaamaan ammattilaista, jonka kanssa olin sopinut haastatteluajan. Joskus vastaanotossa tiedettiin tulostani, ja epäilin saavani siksi osakseni ystävällisempää kohtelua kuin palvelun varsinaiset asiakkaat. Usein vastaanotossa ei kuitenkaan tiedetty tulostani, ja kun jätin itsekin tietoisesti kertomatta käyntini syyn, saatettiin minua luulla asiakkaaksi ja kohdella

ainakin hetken sen mukaisesti. Monissa palveluissa sekä minua että ”oikeita” asiakkaita kohdeltiin vähintäänkin asiallisesti, jopa kohteliaasti ja ystävällisesti. Mukaan mahtui kuitenkin myös palveluja, joissa ”meitä asiakkaita” kohdeltiin tylysti ja alentuvasti. Oli hämmentävä kokemus, kun vastaanotossa työskennellyt virkailija vastasi kohteliaaseen kysymykseeni heilauttamalla kättään jonnekin takavaseman suuntaan ja töksäyttämällä samalla kuin koiralle, että ”istu siinä”. Ikävimmän mieleen jäivät kuitenkin tilanteet, joissa vastaanotossa työskennelleen virkailijan asenne muuttui hetkessä käskyttävästä ystävälliseksi, kun hän sai käyntini syyn selville ajanvaraustiedostosta tai ilmoittaessaan saapumisestani puhelimitse ammatilliselle, jota olin tullut tapaamaan. Sen jälkeen virkailija saattoi jopa tulla ulos kopistaan kertomaan minulle, että haastateltava tulee pian, ja ehkä myös ohjata minut jonnekin muualle odottamaan asiakkaita erilleen. Koin näissä tilanteissa jotenkin konkreettisesti, että asiakkuus on jotain leimaavaa ja ehkä jopa tarttuvaa, josta on syytä pysytellä fyysisestikin erossa. Tilanteet kertoivat ikävästi kahden kerroksen väestä, minkä aiheuttamaa ikävää makua ei yhtään vähentänyt se, että satun itse kuulumaan siihen tunnistamisen jälkeen parempaa kohtelua saavaan kerrokseen. Sitä vastoin tilanteet konkretisoivat ikävästi sen, kuinka palvelujen käyttäjiä leimataan jo ulko-ovella toisensuuntaisista puheista huolimatta ja kuinka suuri merkitys paikan ensimmäisellä tervehtijällä voi olla koko paikkaa tai käyntiä kohtaan kohdistuviin odotuksiin.

Yhden tärkeimmistä ja hauskeimmista opetuksista sain toisen palvelun vastaanotossa. Menin aamusta toimipisteeseen, jossa asioi vain kotouttamislain piiriin kuuluvia ihmisiä terveyden- ja sairaushoitoon liittyvissä asioissa. Kuten tavallista, olin sopinut haastatteluaajan ammatillaisen kanssa etukäteen. Palvelun vastaanotto- ja odotustilassa ei ollut sinne mennessäni muita, mutta huoneen nurkassa sijainneessa lasiseinäisessä vastaanottokopissa istui vastaanottovirkailija, jonka luokse menin ilmoittautumaan. Jälkikäteen huomasin olettaneeni heti jo virkailijan ulkonäön perusteella, että hän on muuttanut maahan jossain vaiheessa elämäänsä. Heti keskustelumme aluksi kävi ilmi, ettei suomi ollut hänen äidinkieltänsä, vaikka hän sitä hyvin puhuikin. Kuten tavallista, kerroin vain tullessi tapaamaan tiettyä ammattilaista. Keskustelumme alkoi kuitenkin takerrella heti alusta lähtien, koska jonkin epäselvyyden takia hän ei löytänyt tapaamisaikaani lainkaan ammatillaisen ajanvarauskalenterista. Selitin kärsivällisesti mahdollisimman selkeällä suomen kielellä, että olen kyllä sopinut tapaamisen kyseisen ammatillaisen kanssa. Virkailija katsoi minua kulmiensa alta epäillen eikä oikein näyttänyt uskovan selitystäni. Hän lupasi soittaa ammatilliselle, mutta kysyi sitä ennen vielä sukunimeäni, jota sitten tavasin hänelle moneen kertaan, kunnes se oli mielestäni riittävän lähellä oikeaa, jotta kyseinen ammatilainen voisi tunnistaa sen tulossa olevassa puhelin-keskustelussa. Näin olleen virkailija soitti ammatilliselle, selitti asian ja tavasi

hänelle vierasperäistä sukunimeäni useampaan kertaan. Kun asia ei edennyt, virkailija turvautui viimeiseen käytössään olevaan keinoon ja lausui nimeni jälkeen tuntoimerkikseni jokaista tavua erikseen korostaen suo-ma-lai-nen nai-nen. Tämän jälkeen ongelma selvisi hetkessä. Itse ymmärsin huvittuneena, kuinka arvioin itse virkailijan alta aikayksikön taustaltaan maahan muuttaneeksi, mutta en tullut lainkaan ajatelleeksi, että oma ilmoittautumiseni vain maahan muuttaneille ihmisille suunnatun palvelun vastaanotossa herätti syystäkin hämmennystä. Siinä kontekstissa olin korostetusti suo-ma-lai-nen nai-nen.

Kentällä haastattelemisen

Haastateltavien ammattilaisten tapaaminen oli aina kiinnostavaa. Vastaanotto saattoi olla miltei mitä tahansa: odottava, innostunut, kohtelias, hermostunut, muodollinen, kunnioittava, varautunut tai jopa epäilevä. Joku pyyhälsi paikalle kovassa kiireessä ja otti tilanteen ikään kuin heti haltuun alkamalla kertomaan päivästä, kun joku toinen tuli luokseni ennemminkin viipyillen ja odotti minun lähtevän viemään tilannetta eteenpäin. Suurin osa ammattilaisista kuitenkin pyysi tai johdatti minut työhuoneeseensa haastattelun tekemistä varten. Vain muutama ammattilainen oli varannut käyttööme neuvottelu- tai kokoushuoneen, koska ei katsonut oman huoneensa jostain syystä soveltuvan haastattelun tekemiseen.

Kaikkien haastattelujen alussa meni aikaa ikään kuin tilanteeseen asettumiseen, jolla tarkoitan ulkovaatteiden riisumista, keskusteluun ja nauhoittamiseen sopivien istumapaikkojen valitsemista sekä nauhurin ja kysymysten esiin kaivamista. Pyrin tietoisesti pitämään samalla yllä kohteliasta, mutta kuitenkin arkista kulloinkin esiin tai mieleen tulleita asioita koskevaa keskustelua, josta oli ikään kuin asettumisen valmistuttua luontevaa siirtyä edessä olevan haastattelun alustamiseen. Asettumisen aikana oli usein myös mahdollisuus katsella vaivihkaa ympärille ammattilaisen työhuoneessa. Monet ammattilaisista olivat halunneet lisätä työhuoneensa viihtyvyyttä itselleen ja asiakkailleen joillain pienillä muutoksilla, mutta muutamat näyttivät todella panostaneen huoneen virastomaisuuden poistamiseen ja kotoisuuden lisäämiseen. He olivat tuoneet työhuoneisiinsa omia huonekaluja ja tekstiilejä, jolloin huoneet erottuivat usein selkeästi edukseen viihtyisiinkin odotushuoneisiin verrattuna. Osassa sisustetuista työhuoneista huomasin kuitenkin suhtautuvani hieman empien tapaan sijoittaa esille runsaasti tavaroita, jotka ovat luonteeltaan ikään kuin leimallisesti ”etnisiä”. Terveyspalveluissa en tosin törmännyt tällaiseen sisustamiseen oikeastaan juuri lainkaan, mikä selittyyne osaltaan sillä, että niissä työskentelevät ammattilaiset jakavat työhuoneen usein muiden kanssa ja se saattaa vaihdella eri työvuoroissa.

Me tutkijat olimme sopineet, että käymme aina ennen haastattelun aloittamista haastateltavan kanssa läpi samat asiat. Yksinkertaisuuden vuoksi kerron niistä kuitenkin seuraavassa vain omasta näkökulmastani. Ennen haastattelun aloittamista kertosin haastattelujen olevan luottamuksellisia, käytön tapahtuvan nimettöminä ja kaikkiin kysymyksiin vastaamisen olevan vapaaehtoista. Näiden luottamuksellisuuden ja anonymiteetin periaatteiden toteutumisen varmistaminen on tuonut omanlaisiaan haasteita pyrkimykseni esittää tässä tutkimuksessa mahdollisimman tarkasti tiettyjä palveluja koskevia tuloksia ilman, että haastateltujen ammattilaisten henkilöllisyys paljastuu. Lisäksi kerroin haastateltaville, että kaikki haastattelut nauhoitetaan. Pyysin haastateltavia täyttämään kirjallisen suostumuslomakkeen, jossa he antoivat erikseen luvan käyttää haastatteluaan kyseisessä tutkimuksessa sekä kolmen vuoden ajan jatkotutkimuksessa. Kaikki haastatellut antoivat molemmat luvat lukuun ottamatta yhä ammattilaista, joka ei antanut lupaa käyttää haastatteluaan jatkotutkimuksessa. Jälkeenpäin harmittelin, että jätin kysymättä häneltä siihen syytä, koska pelkäsin sen vaikuttavan painostamiselta enkä halunnut pilata haastattelun tunnelmaa ennen kuin se oli ehtinyt edes alkaa.

Varsinaisten haastattelujen aluksi kertosin tutkimuksen aiheen ja tavoitteen sekä kerroin, että olen kiinnostunut nimenomaan haastateltavan omista kokemuksista ja näkemyksistä, minkä vuoksi esittämiini kysymyksiin ei ole olemassa niin sanotusti oikeita vastauksia. Kerroin lähteväni haastattelussa liikkeelle etukäteen sovituista teemoista, joista keskustellaan kaikissa haastatteluissa, mutta haastattelun koostuvan muutoin vapaasta keskustelusta, jonka suuntaan vaikuttavat myös haastateltavan itse esiin nostamat asiat. Niin ikään kerroin ammattilaisille ennen haastattelua, että maahanmuuttajiksi voidaan ymmärtää ulkomailla syntyneet, Suomeen muuttaneet ihmiset, jotka eivät ole olleet muuttaessaan Suomen kansalaisia. Toin myös esiin palaavani tähän kysymykseen ammattilaisen oman työn osalta haastattelussa. Aloitin haastattelut aina keskustelemalla ammattilaisen kanssa hänen omasta työstään yleisellä tasolla, jonka jälkeen palasin maahanmuuttajan määritelmään ja pyysin ammattilaista kertomaan, millaisia tällaiseen ryhmään luokiteltavissa olevia ihmisiä hänen asiakaskuntaansa kuuluu. Vasta sen jälkeen aloin haastatella ammattilaista työstä, jota hän tekee tähän ryhmään luokiteltavissa olevien asiakkaiden kanssa.

Muutamien etenkin terveystalveissa työskentelevien ammattilaisten kohdalla huomasin, kuinka he pyyhälsivät haastatteluun keskeltä loputonta kiirettä. Työn hektinen tahti ja tietynlainen faktoihin orientoituminen heijastui myös haastattelujen alkuun. Se näkyi valmiina, nopeina ja tiiviinä vastauksina, jotka alkoivat usein vähitellen pidentyä ja sisältää enemmän asioiden eri puolia koskevaa pohdintaa. Muutamat ammattilaisista olivat haastattelun alussa pidättyväisiä ja tarkkailivat selkeästi vastaustensa herättämiä reaktioita. Lähes kaikki ammattilaiset kuitenkin

rentoutuivat ja innostuivat puhumaan haastattelun kuluessa, ehkä myös sen myötä, kun aloin itse löytää heidän työtään läheisemmin koskevia keskusteluteemoja.

Haastatteluun suostuneet ammattilaiset suhtautuivat tutkimusaiheeseemme lähes poikkeuksetta positiivisesti ja kertoivat hyvin avoimesti myös työhön liittyvistä ongelmista. Niin kutsutun ammatillisuusmuurin, jossa omaa työtä kuvataan parhain päin ja asioiden esitetään etenevän luotettavasti niin kuin niiden tulee työtä sääntelevien sääntöjen ja ohjeiden mukaan edetä, ylittäminen ei ollut erityisen vaikeaa (vrt. Alastalo, Åkerman 2010, 384). Tähän vaikutti todennäköisesti keskeisesti se, että haastattelujen ilmapiiri muodostui alusta lähtien luottamukselliseksi. Luottamuksellisuuden syntyä edisti se, että olimme määritelleet tutkimuksen koko lähtökohdan sekä haastattelujen teemat ammattilaisten omasta työstä käsin. Haastattelut perustuivat kokonaan ammattilaisten omaan työhön, ja haastattelukysymykset tarjosivat heille tilaisuuden kertoa tekemästään työstä omasta näkökulmastaan, minkä ohella heidän esiin nostamansa asiat määrittivät myös keskustelun suuntaa (Alastalo, Åkerman 2010, 389).

Toiseksi uskon, että tutkimusaihetta koskeva esiymmärryksemme sekä huolellinen perehtymisemme aiempiin tutkimuksiin ja palveluihin vaikuttivat myönteisesti keskusteluilmaapiiriin ja helpottivat monenlaisten jatkokysymysten tekemistä (Alastalo, Åkerman 2010, 379). Olimme etsineet haastateltaviksi nimenomaan ammattilaisia, jotka olivat perehtyneet tutkimuksemme kohteena oleviin asioihin jo pidemmän aikaa. Osa ammattilaisista oli myös tässä suhteessa työpaikallaan ainoan asemassa. Osa ammattilaisista oli hakeutunut työhön omasta kiinnostuksesta, osa päättynyt siihen ennemminkin sattumalta, mutta päättänyt jäädä työhön siitä kiinnostuttuaan. Maahan muuttaneiden ihmisten pitkään vähäisenä pysyneen määrän vuoksi ammattilaiset pystyivät aiemmin halutessaan välttelemään työpaikkoja, joissa oli ikään kuin tavanomaista todennäköisempää kohdata heitä. Maahanmuuton lisääntymisen myötä tilanne on kuitenkin muuttunut. Etenkin pääkaupunkiseudulla ja suurissa kaupungeissa julkisissa palveluissa työskentelevät ammattilaiset kohtaavat työssään lähes väistämättä myös maahan muuttaneita asiakkaita.

Monet haastatelluista ammattilaisista kertoivat pitävänsä tutkimusaihetta tärkeänä, koska he kohtaavat itse jokapäiväisessä työssään monenlaisia haasteita ja ratkaisemattomia kysymyksiä. Osa ammattilaisista toi varsin peittelemättä esiin myös oman turhautumisensa siihen, etteivät he kykene aidosta ja aktiivisesta pyrkimyksestä huolimatta edistämään joidenkin asiakkaidensa tilannetta, koska palveluista ei yksinkertaisesti löydy mitään asiakkaalle sopivaa ja häntä hyödyttävää toimintaa. Ammattilaisille tuotti jopa ahdistusta nähdä tällaisten asiakkaiden kohdalla, kuinka heidän toiveikkuuteensa alkaa muuttua vähitellen jonkinlaiseksi näköalattomuuden lannistuneeksi hyväksymiseksi. Ammattilaiset toivoivat, että tut-

kimuksessa löytyy tällaisiin tilanteisiin myös yleisemmän tason ratkaisuja ja parannuksia.

Muutamissa palveluissa kohtasin ammattilaisen, joka oli omassa organisaatiossaan ainoa maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa työskentelevä henkilö. Ammattilainen oli nähnyt työssään, kuinka monet maahanmuuttajat jäävät palvelujen ulkopuolelle, joten hän oli alkanut kantaa yksin vastuuta heidän tilanteestaan ja teki työtään silminnähden uupumisen äärirajoilla. Haastatteluissa nousi esiin vakavia asiakkaiden epäoikeudenmukaiseen kohteluun liittyviä asioita. Samalla haastattelemani ammattilaisen luottamuksen lisääntyminen johti siihen, että haastattelussa alkoi esiintyä mielestäni yhä enemmän myös ”terapeuttisen” kuuntelemisen piirteitä (vrt. Tiittula, Ruusuvuori 2009, 17). Yhden ammattilaisen kohdalla olin jo lopettelemassa pitkään kestänyttä, melko varovasti alkanutta, mutta yhä vaikeampiin työtä koskeviin asioihin edennyttä haastattelua, kun haastateltava näytti yhtäkkiä ikään kuin päättäneen kertoa kaiken. Sen jälkeen hän puhui lähes tauotta vielä yli puoli tuntia, mikä oli paljon haastattelujen keskimääräisen keston valossa. Myöhästyin kaikista julkisista liikennevälineistä, joilla olin suunnitellut lähteväni kotimatkalle, mutta en edes ajatellut voivani keskeyttää hänen puhettaan. Haastattelun sisällön kannalta esiin ei tullut enää juuri uusia asioita, enkä edes kuvitellut osaavani auttaa häntä millään muulla tavoin kuin ehkä juuri asettumalla kuuntelijaksi, mutta hänen puheensa keskeyttäminen tuntui täysin poissuljetulta ajatukselta. Jälkikäteen olen usein miettinyt hänen työtilanteensa kohtuuttomuutta.

Edellä mainitsemani ammattilainen oli työssään erittäin pätevä ja tehnyt pitkään työtä maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa. Hän kuului ehdottomasti sellaisiin ammattilaisiin, jotka alkoivat erottua jo haastatteluiden tekemisen aikaan omaksi joukokseen. Näillä ammattilaisilla oli pitkä työkokemus, monet heistä olivat toimineet myös erilaisissa tehtävissä useammissa organisaatioissa ja osa heistä oli edennyt urallaan vanhemman asiantuntijan asemaan tai hallinnollisiin tehtäviin. Ennen kaikkea tutkimusaiheemme kannalta he olivat todella pohtineet maahanmuuttajuuden merkitystä palveluissa. Näiden ammattilaisten ohella erottui toinen sellaisten oman alansa asiantuntijatehtävissä pitkään toimineiden ammattilaisten joukko, joilla oli myös erityisen paljon tai jollain tavoin tavallista syvempää kokemusta maahanmuuttajuuden merkityksestä palveluissa.

Useammat haastattelemistani ammattilaisista olivat myös miettineet jo etukäteen, mitä he haluavat ainakin muistaa sanoa haastattelussa. Muutamat olivat jopa ottaneet mukaansa listan, jonka he halusivat käydä vielä haastattelun loppuksi läpi varmistaakseen, että kaikki heidän etukäteen miettimänsä asiat olivat tulleet mukaan haastatteluun. Tällöin he saattoivat vielä lisätä jotain, palata aiemmin lyhyesti käsiteltyyn asiaan tai vain todeta, että kaikki asiat olivatkin jo tulleet käsitellyiksi. Jälkikäteen monet ammattilaisista jopa kiittivät mahdollisuudesta puhua ja

pohtia omaan työhönsä liittyviä asioita, minkä tulkitsin niin, että haastattelu oli ollut merkityksellinen ja jättänyt jälkensä sen molempiin osapuoliin (Eräsaari 2004, 76). Ammattilaiset toivat myös esiin, että ovat kiinnostuneita kuulemaan tutkimuksen valmistumisesta ja siinä saaduista tuloksista.

Kysyin kaikilta haastateltavilta joko ennen haastattelua tai sen jälkeen ehdotuksia omassa tai muissa tutkimukseen mukaan otetuissa kunnissa työskentelevistä ammattilaisista, jotka voisivat olla tutkimusaiheen kannalta hyviä haastateltavia. Monet ammattilaisista, jotka olivat tehneet pitkään työtä maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa, tiesivät ja tunsivat toisensa. Tämä vahvisti jo tutkimuksemme lähtökohtana ollutta ajatusta siitä, että palveluissa esiintyy erikseen tätä asiaa koskevaa asiantuntemusta ja ammatillista osaamista, joka yhdistää myös siihen perehtyneitä ammattilaisia. Ammattilaiset suosittelivat toisiaan sekä kaupunkien sisällä että niiden välillä. Jos jompikumpi meistä tutkijoista oli jo ehtinyt sopia haastattelun jonkun suositellun ammattilaisen kanssa, kommentoivat suosituksen tehneet ammattilaiset meidän löytäneen tutkimusaiheemme kannalta ”oikeat ihmiset”.

Itse lähdin haastatteluista miltei aina joltain uutta näkökulmaa pohtien, minä ohella kentällä kohdatut tunnelmat ja haastatteluissa keskustellut asiat jäivät usein mieleen pyörimään pidempäänkin. Meidän tutkijoiden väliset tapaamiset työpaikalla haastattelujen välissä olivat täynnä tiedonvaihtoa ja vähitellen täydentävän kokonaiskuvan analysointia. Teimme ja sovimme haastatteluja lisää samanaikaisesti ottaen huomioon alkuperäisen suunnitelmamme, haastateltujen muiksi haastateltaviksi suosittelemat ammattilaiset ja itse haastatteluissa mahdollisesti esiin nousseet, tutkimuksen aiheen kannalta relevanteilta vaikuttaneet palvelut ja toimintatavat. Kun haastatteluaineisto alkoi kasautua, aloimme vähentää vähitellen uusien haastattelujen sopimista.

Kaiken kaikkiaan tutkimuskentälle eli julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten työpaikoille meneminen jätti jälkeensä ajatuksen siitä, kuinka paljon saimme sitä kautta sellaista arvokasta tietoa, joka olisi jäänyt muutoin saamatta. Etenkin julkisissa hyvinvointipalveluissa arkista perustyötä tekevät ammattilaiset kertoivat olevansa otettuja siitä, että olin tullut haastattelemaan heitä. Tämä sai minut miettimään monella tavalla omaa asemaani, koska koin itse olevani etuoikeutettu saadessani mennä heidän, todellisten ammattilaisten luokse keskustelemaan itseäni pitkään kiinnostaneesta aiheesta. Sehän olin minä, joka olin pyytännyt heitä osallistumaan tutkimukseemme, ja lupaa päästä heidän työpaikalleen kyselemään heidän kokemuksiaan ja näkemyksiään työstään. Laajemmassa mittakaavassa pohdin myös yhteiskunta- ja sosiaalitieteiden suhdetta julkisiin hyvinvointipalveluihin ja niissä työskenteleviin ammattilaisiin, jotka ”hyvinvointivaltiota tuottavat ja uudelleen tuottavat”. Palveluja tutkitaan paljon ja niistä kirjoitetaan

vielä enemmän, mutta jos on todella näin harvinaista, että ammattilaisia kuullaan siitä työstä, jota he tekevät, voisi tilannetta olla tarpeen muuttaa.

Tutkimusaineisto

Kerron seuraavaksi ensin, millainen keräämästämme haastatteluaineistosta tuli. Vasta sen jälkeen kuvaan, miten olen rajannut aineistoa tätä tutkimusta varten ja millainen tämän tutkimuksen aineistosta lopulta muodostui.

Aiempaa tutkimusta (Buchert, Vuorento 2012) varten keräämäämme aineistoon kertyi kaiken kaikkiaan 95 julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevän ammattilaisen teemahaastattelua. Teimme valtaosan haastatteluista marraskuun 2009 ja tammikuun 2010 välisenä aikana (n=87), minkä lisäksi yhdistimme aineistoon vielä kahdeksan sitä edeltäneen tutkimuksen (Peltola, Metso 2008) yhteydessä Helsingissä tehtyä teemahaastattelua.

Teimme haastattelut siis Helsingissä, Espoossa, Vantaalla, Turussa ja Tampereella sosiaalipalveluissa, terveystieteissä, työ- ja elinkeinotoimistoissa, työvoiman palvelukeskuksissa, järjestöissä ja Kelassa (ks. taulukko 2).

Taulukko 2. Haastateltujen ammattilaisten jakautuminen organisaatioittain eri kaupungeissa (n = 95).

Organisaatio	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Yhteensä
Sosiaalipalvelu	9	7	7	4	5	32
Terveystiete	6	3	2	2	6	19
Työ- ja elinkeinotoimisto	2	2	2	2	3	11
Työvoiman palvelukeskus	2	3	2	3	3	13
Järjestö	5	-	2	2	2	11
Kela	2	2	1	2	2	9
Yhteensä	26	17	16	15	21	95

Haastattelemamme ammattilaiset toimivat edellä mainituissa palveluissa johtajan tai työntekijän asemassa, ja heillä kaikilla oli melko pitkä kokemus maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävästä työstä. Siinä, miten pitkä ammattilaisten kokemus oli käytännössä, esiintyi vaihtelua. Haastatellut ammattilaiset edustivat lukuisia erilaisia ammattiryhmiä ja -nimikkeitä. En voi julkaista ammattinimikkeistä täydellistä listaa, koska joidenkin nimikkeiden harvinaisuus voisi uhata haastatelluille ammattilaisille luvatussa anonymiteetin säilymistä. Yleisimpiä ammattinimikkeitä olivat kuitenkin esimerkiksi erityissosiaalityöntekijä, sosiaalityönteki-

jä, palveluohjaaja, sosiaaliohjaaja, lääkäri, psykiatri, psykiatrinen sairaanhoitaja, psykologi, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, työtoiminnan ohjaaja, työvalmentaja, työvoimaneuvoja, työvoimaohjaaja, työvoimasuunnittelija, kuntoutusneuvoja ja urasuunnittelija. Osa ammattinimikkeistä sisälsi myös liitteen, josta kävi ilmi työtehtävän liittyvän johtamiseen, maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin. Kiinnitimme haastateltavia etsiessämme huomiota siihen, että saamme mukaan myös ammatillaisia, jotka ovat itse syntyneet ulkomailla ja muuttaneet Suomeen jossain vaiheessa elämäänsä. Heidän osuutensa haastatelluista ammattilaisista oli lopulta 13 prosenttia.

Nauhoitimme kaikki haastattelut. Haastattelut kestivät keskimäärin 65 minuuttia. Pisin haastattelu kesti tunnin ja 51 minuuttia ja lyhin 24 minuuttia. Haastatteluaineistoa kertyi äänitiedostoihin kaiken kaikkiaan 102 tuntia 55 minuuttia. Kaikki haastattelut litteroitiin äänitiedostoista tekstitiedostoiksi. Teimme osan litteroinneista itse, mutta suurimman osan niistä tekivät työn suuren määrän vuoksi tutkimusavustajat samaan aikaan, kun teimme itse haastatteluja. Tutkimusavustajat noudattivat litteroinnissa ohjeitamme, joissa painotimme haastateltavien esiin tuomien asioiden sanatarkkaa kirjaamista, emme asioiden sanomisen tapojen kuten äänenpainojen, taukojen tai äännähdysten muistiin merkitsemistä. Pyysimme kuitenkin tutkimusavustajia merkkamaan tekstiin kohdat, joissa haastateltavan puhe jää selkeästi kesken tai hän vaihtaa aihetta kesken lauseen sekä kohdat, joissa esimerkiksi haastateltavan nauru muuttaa hänen sanomisensa asioiden merkitystä. Tekstiksi litteroitujen haastattelujen pituus oli keskimäärin vajaa 13 sivua. Pisimmällä haastattelulla oli pituutta 20 sivua ja lyhyimmällä 5 sivua. Tekstitiedostoiksi litteroitua aineistoa kertyi (Times New Roman, 12pt, 1 riviväli) kaiken kaikkiaan 1206 sivua.

Olemme raportoineet edellä kuvaamastani aineistosta tekemämme induktiiviset, yksittäisten työntekijöiden kokemuksiin ja näkemyksiin keskittyneet analyysimme aiemmassa julkaisussa (Buchert, Vuorento 2012). Sitä tehdessämme kävi kuitenkin ilmeiseksi, että tutkimissamme julkisissa hyvinvointipalveluissa esiintyy myös organisatorisiin ratkaisuihin kiinnitettyjä käsityksiä siitä, kuinka maahanmuuttajuutta määritellään. Esitän siis, että tätä väitöstutkimustani edelsi eräänlainen esitutkimus, jossa kerättiin myös sen aineisto. Kuvaan seuraavassa kuinka olen rajannut aineistoa tätä tutkimusta varten.

Kun olin määritellyt väitöstutkimukseni tutkimuskysymykset, muodostin niille aineistot alkuperäisestä aineistosta sitä rajaamalla. Ensimmäiseksi jätin alkuperäisestä aineistosta pois sen ammattilaisen haastattelun (N=1), joka ei antanut lupaa käyttää haastatteluaan jatkotutkimuksessa. Toiseksi päätin rajata aineistosta pois Kelan työntekijöiden haastattelut (N=9), koska heidän tekemänsä asiakkaiden neuvontatyö poikkeaa luonteeltaan selkeästi muiden haastateltujen ammattilaisten

tekemästä asiakastyöstä. Näiden rajausten jälkeen aineistoon jäi jäljelle 85 haastattelua, joista aloin muodostaa kahdelle ensimmäiselle tutkimuskysymykselle kolmea eri aineistoa. Jaoin jäljelle jääneet haastattelut neljälle eri listalle haastateltujen ammattilaisten toimialan mukaan eli terveyspalveluihin (N=20), sosiaalipalveluihin (N=38), työllistymispalveluihin (N=16) ja järjestöihin (N=11). Kirjasin listoihin toimialan ohella haastattelulle annetun tunnistekoodin sekä haastatellun ammattilaisen työpaikan. Tämän jälkeen koodasin kullekin listalle päätyneet haastattelut haastatellun ammattilaisen työn pääsisällön mukaan. Koodeiksi valitsin hallinnon (Hal), peruspalvelut (Per), neuvonnan (Neu), kotouttamisen (Kot), ammatillisen kuntoutuksen (AmK) ja mielenterveyskuntoutuksen (MtK). Jos haastatellun ammattilaisen työ ei ollut sijoitettavissa selkeästi vain yhden koodin alle, annoin sille kaksi tai korkeintaan kolme koodia, jotta kyseinen haastattelu tuli luokitelluksi aineistoksi niiden kaikkien osalta. Näiden joillekin haastatteluille antamieni useampien koodien vuoksi haastatteluille kaiken kaikkiaan antamieni koodien määrä on suurempi (N=101) kuin haastattelujen määrä (N=85). Esitän haastateltujen ammattilaisten toimialoista ja työn pääsisällöistä tekemäni ristiintaulukoinnin taulukossa 3. Taulukosta käy ilmi, kuinka koodit jakautuvat toimialoittain sekä kuinka rajasin kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kenttiä koskevan aineiston tässä ensimmäisessä vaiheessa.

Taulukko 3. Kotouttamisen (Kot), ammatillisen kuntoutuksen (AmK) ja mielenterveyskuntoutuksen (MtK) kenttiä koskevien aineistojen ensimmäinen rajaaminen.

	Hal	Per	Neu	Kot	AmK	MtK	Yhteensä
Terveyspalvelut	2	2	-	6	3	13	26
Sosiaalipalvelut	5	7	6	5	14	4	41
Työllistymispalvelut	3	3	-	6	8	-	20
Järjestöt	-	-	3	-	1	10	14
Yhteensä	10	12	9	17	26	27	101

Tämän jälkeen muodostin vielä kullekin kentälle rajaamalleni aineistolle oman listansa, jolle keräsin toimialakohtaisilta listoilta kyseisellä koodilla merkitsemäni haastattelut tunnistetietoineen sekä lisäsin haastatellun ammattilaisen toimialan, työpaikan ja ammattinimikkeen. Kotouttamisen kenttää koskevaan aineistoon en tehnyt enää tämän jälkeen muutoksia, joten siihen jäi yhteensä 17 haastattelua. Sitä vastoin ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kenttiä koskevia aineistoja rajasin edelleen poistamalla niistä haastatteluja, jotka eivät tarkemman tarkastelun perusteella tarjonneet vastauksia asettamiini tutkimuskysymyksiin tai asettuivat niin niiden reunoille, että haastattelujen mukaan ottaminen olisi vienyt

analyysiä liian moniin suuntiin. Ammatillisen kuntoutuksen kenttää koskevasta aineistosta poistin vielä kolme haastattelua, jonka jälkeen siihen jäi yhteensä 23 haastattelua. Mielenterveyskuntoutuksen kenttää koskevasta aineistosta poistin vielä 10 haastattelua, jonka jälkeen siihen jäi yhteensä 17 haastattelua.

Esittelen kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kenttää koskevat aineistot taulukossa 4. Taulukon erillispalvelut ja muut palvelut viittaavat siihen, kuinka moni kutakin kenttää koskevan aineiston haastatteluista on tehty tutkimukseni varsinaisena kohteena olevissa, maahanmuuttajiksi luokitelluille asiakkaille perustetuissa erillispalveluissa ja kuinka moni muissa palveluissa. Muilla palveluilla on analyysissäni tärkeä rooli niiden ja erillispalvelujen välisten erojen osoittajina, vaikka ne näkyvät tekemissäni analyyseissä ja tulkinnoissa ennemminkin implisiittisesti kuin eksplisiittisesti, joitakin tarkempia mainintoja lukuun ottamatta.

Taulukko 4. Kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kenttiä koskevien aineistojen sisältämät haastattelut (N).

	Erillispalvelut	Muut palvelut	Yhteensä
Kotouttaminen	17	-	17
Ammatillinen kuntoutus	11	12	23
Mielenterveyskuntoutus	6	11	17
Yhteensä	34	22	57

Sitä vastoin kolmanteen tutkimuskysymykseeni vastaavan aineiston muodostin eri tavoin. Kuten toin edellä esiin, jo ammatillaisia haastatellessa osa heistä nousi esiin muita kokeneempina, pitkään, paljon ja intensiivisesti maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa työtä tehneinä. Ammatillaiset olivat työskennelleet usein pitkään maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa, useammissa erilaisissa ammatillisissa tehtävissä, heillä oli laaja näkökulma tutkimaamme aiheeseen ja monet heistä olivat ehtineet edetä urallaan johtavaan asemaan. Osalla ammatilaisista oli yllä esitettyä lyhyempi työkokemus, jolloin he olivat erikoistuneet maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävään työhön yhdessä ammatillisessa tehtävässä, mutta olivat saavuttaneet siinä jo haastattelujen tekemisen aikaan edukseen erottuneen asiantuntijan aseman. Kun neljännen analyysilukuni sisällöksi määrittyi maahanmuuttajuudelle eri kenttien erillispalveluissa rakentuvissa määritelmässä ja ammatillisissa merkityksissä tapahtuneet muutokset, löytyi sille luonteva aineisto näiden pisimmän kokemuksen työstä omaavien ammatilaisten haastatteluista. Valitsin luvun aineistoon lopulta yhteensä 23 haastattelua, joista 12 käsitteli kotouttamisen kenttää, viisi ammatillisen kuntoutuksen kenttää ja kuusi mielenterveyskuntoutuksen kenttää.

Olen kerännyt eri luvuissa käyttämäni haastattelut toimialoittain taulukkoon 5. Taulukko osoittaa, että käytän luvuissa yhteensä 80 haastattelua. Tutkimukseen mukaan ottamieni haastattelujen määrä ei ole kuitenkaan sama kuin neljään tutkimuskysymykseen vastaamiseen määriteltyjen haastattelujen summa, koska käytän osaa haastatteluista aineistona useamman kuin yhden tutkimuskysymyksen kohdalla. Eri haastattelujen määrä on yhteensä 56.

Taulukko 5. Lukujen aineistot.

	Kot	AmK	MtK	Muutos	Yhteensä
Terveyspalvelut	6	[^] 3	10	6	25
Sosiaalipalvelut	5	***11	2	*9	27
Työllistymispalvelut	6	*****9	-	**6	21
Järjestöt	-	-	5	2	7
Yhteensä	17	23	17	23	80

[^] Kaikki haastatellut ammattilaiset työskentelivät työvoiman palvelukeskuksessa.

*Yksi, **kaksi, ***kolme, *****viisi haastatelluista ammattilaisista työskenteli työvoiman palvelukeskuksessa.

Analyysimenetelmä

Tapani tutkia maahanmuuttajuudelle ammattilaisten sille perustamissa institutionaalisissa kategorioissa rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä nojautuu sosiaalisen konstruktionismin perusajatuksiin. Yhtäältä siihen Bergerin ja Luckmannin (1994) esittämään ajatukseen, etteivät ihmisten välisiä suhteita ja yhteiskuntaa jäsentävät luokitukset ole millään tavoin luonnollisia vaan sosiaalisissa suhteissa kamppailujen ja sopimusten kautta syntyviä erontekoja. Kohdistuessaan ihmisryhmiin nämä eronteot ”sisältävät aina tulkintoja ihmisten asemista yhteiskunnassa sekä siitä, mitä eroja ja jakoja pidetään merkityksellisinä” (Kinnunen 2001, 12). Toisaalta myös Thomasin ja Thomasin (1970) muotoilemaan teoreemaan, jonka mukaan todellisina pidetyt asiat ovat todellisia seurauksiltaan. Toisin sanoen näkemykseni mukaan se, että ammattilaisten julkisiin hyvinvointipalveluihin perustamia maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita pidetään tarpeellisina ja jotakuinkin normaaleina, tuottaa ammattilaisten työhön ja luokiteltavien ihmisten elämään todellisia seurauksia.

Käytän aineiston analyysimenetelmänä Bowkerin ja Starin (1999) kategorioita ja kategorisointia koskeviin käsitteellistyskiin nojautuvaa teoriaohjaavaa sisällyönanalyysiä. Otan heihin nojautuen lähtökohdakseni sen, että julkisia hyvinvointi-

palveluja tuottavien instituutioiden toiminta perustuu institutionaalisiin kategorioihin. Näen yhtäältä, että jo luonnollistuneet institutionaaliset kategoriat ohjaavat palveluissa työskentelevien ammattilaisten työtä, mutta ammattilaisten samanaikaisesti myös uudelleenjärjestävän ja -jakavan työtä institutionaalisten kategorioiden avulla. Otan tutkimukseni kohteiksi ammattilaisten kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentille perustamat maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat. Niiksi käsitteellistän tutkimuksessani sellaiset julkisten hyvinvointipalvelujen erillispalvelut, joita kutsutaan maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyviksi ja joiden asiakkaita kutsutaan maahanmuuttajiksi. Tutkimustehtävänäni on selvittää, millaisia työnjakoa ammattilaiset toteuttavat ja ovat toteuttaneet julkisissa hyvinvointipalveluissa maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla sekä millaisia seurauksia nämä työnjaot tuottavat asiakkaiden, ammatillisen työn ja palvelujärjestelmän kannalta. Toisin sanoen lähdän tutkimuksessani liikkeelle siitä, että ammattilaisten julkisiin hyvinvointipalveluihin perustamat, maahanmuuttajille suunnatuiksi nimetyt erillispalvelut perustuvat heidän tekemiinsä, asiakkuutta ja ammatillista työtä koskeviin työnjakoihin. Tutkin näitä työnjakoa analysoimalla, miten maahanmuuttajuus määrittyy, millaisia ammatillisia merkityksiä sille rakentuu sekä millaisia muutoksia näissä määritelmässä ja ammatillisissa merkityksissä on tapahtunut. Analyysieni tuottamia tuloksia tulkiten julkisia hyvinvointipalveluja tuottavia instituutioita ja niissä tehtävää ammatillista työtä koskevien teorioiden valossa kiinnittäen huomiota erityisesti työnjakojen seurauksiin asiakkaiden, ammatillisen työn ja palvelujärjestelmän kannalta.

Ymmärrän haastatellut ammattilaiset sekä julkisten hyvinvointipalvelujen, oman työpaikkansa että työnsä asiantuntijoiksi (Alastalo, Åkerman 2010, 372). Analysoin ammattilaisten puheesta samanaikaisesti sekä heidän erillispalveluihin sijoitettua asiakkuutta ja niissä tehtävää työtä koskevia faktanomaisia tietoja että niiden toteutumista koskevia kuvauksia. Asiakkuuden osalta analysoin erityisesti ammattilaisten puhetta, joka koskee erillispalvelujen asiakkuuden kriteerejä, asiakkaiden valitsemista ja niiden seurauksia. Ammatillisen työn osalta analysoin erityisesti ammattilaisten puhetta, joka koskee heidän ammatillisia taustojaan, työn tavoitteita, työn tekemistä ja seurauksia. Käytän analyysissä apuna ja tärkeänä vertailukohtana ammattilaisten muiden julkisten hyvinvointipalvelujen asiakkuutta ja niissä tehtävää työtä koskevaa puhetta.

Käytännössä tutkimuksessani aineiston luokittelu, analysointi ja tulkinta (Ruusuvuori, Nikander, Hyvärinen 2010, 11) ovat muodostaneet pitkän ja yhteen kietoutuneen prosessin. Siirsin kaikki tutkimuksen aineistoon mukaan valitsemani haastattelut Atlas.ti-ohjelmaan. Ohjelmassa muodostin tutkimuskysymyksiin vastaavista haastatteluista ”perheitä” ennen aineiston muun käsittelyn ja analysoinnin

aloittamista. Aineiston luokittelun toteutin Atlas.ti-ohjelmalla koodaten eli valitsemalla, merkitsemällä ja nimeämällä ohjelmalla tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiksi arvioimiani tekstikatkelmia (Jolanki, Karhunen 2010, 399). Aloitin koodauksen palvelujen järjestämistä koskevista ja ammattilaisten maahanmuuttajuudelle esittämistä määritelmistä. Tutkimukseni teoreettisten lähtökohtien selkiytyttyä päädyin kuitenkin koodaukseen, jossa ovat keskeisellä sijalla erillispalvelujen asiakkuudelle ja niissä tehtävälle ammatilliselle työlle sekä niiden seurauksille perustamani koodit. Olen kuitenkin jatkanut aineiston luokittelua ja uudelleen luokittelua aina analysoinnin ja tulkitsemisen päättämiseen saakka. Aineiston luokittelun, analyysin ja tulkinnan koin varsin vaativaksi tasapainoiluksi aineistolle avoimena pysymisen ja teoreettisesti ohjautuneen analysoinnin välillä.

Koska olen tehnyt ja kirjoittanut tutkimuksen, tuon sen myös esiin kirjoittamalla selkeästi omasta näkökulmastani passiivin sijaan (Eräsaari 2004, 70, vrt. Eräsaari 1995, 6). Näen kuitenkin, että vuorovaikutuksella ammattilaisten kanssa on ollut merkittävä vaikutus tutkimusaiheittani koskevan esiymmärryksen syntymisen, tutkimuksen kentän kartoittamisen, tutkimushaastattelujen tekemisen, teoreettisten tulkintojen punnitsemisen ja muiden tutkimusten tuottamien tulosten lukemisen kannalta. Toisin sanoen koko tutkimuksen toteuttamiselle. (Ks. myös Latvala, Peltonen, Saresma 2004, 21-22.) Vaikka tutkimukseni ei ole lähtökohdiltaan historiallinen, olen noudattanut sen tekemisessä Jorma Kalelan (1993, 4-6) historian tutkijoille antamaa neuvoa siitä, että heidän on tehtävä tutkimuskohde ymmärrettäväksi itselleen eli rekonstruoitava se sekä tehtävä rekonstruoimansa tutkimuskohde ymmärrettäväksi yleisölle eli argumentoitava tutkimustuloksensa. Siksi olen pyrkinyt kirjoittamaan tutkimukseni sovittaen siinä yhteen rekonstruktion tuottaman tiedon ja argumentaation tavoitteen.

5 Maahanmuuttajuus määrääkäsena hyvinvointivajeena

Tutkin tässä luvussa, millainen määritelmä ja ammatillinen merkitys maahanmuuttajuudelle rakentuu sille kotouttamisen kentälle perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa. Kutsun kotouttamisen kentäksi hyvinvointivaltion lainsäädännössä (Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta... 1999)⁸ määrittelemää kotouttamistehtävää toteuttavien hyvinvointipalvelujen muodostamaa liikkuvarajaista kokonaisuutta. Ymmärrän kotouttamistehtävän universaalin hyvinvointivaltion ammatilliselle antamaksi tai yhdessä heidän kanssaan määrittelemäksi tehtäväksi, joka toteutuu käytännössä vasta hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemässä työssä (Johansson 1995, Bertilsson 1990). Kohdistan tutkimukseni sellaisiin tehtävän toteuttamiseen erikoistuneisiin erillisyyksiköihin, jotka ammatillaiset ovat nimenneet maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyviksi ja joiden asiakkaita kutsutaan maahanmuuttajiksi. Analysoin, kuinka maahanmuuttajuus määrittyy ja millainen ammatillinen merkitys sille rakentuu ammattilaisten erillispalveluihin sijoittamassa asiakkuudessa ja niissä tekemässä työssä. Sitä ennen kuvaan kuitenkin lyhyesti tutkimukseni kohteena olevien erillisyyksiköiden toimintaa.

Kotouttamisen kentän maahanmuuttoyksiköt

Kuten jo edellä mainitsin, kutsun kotouttamisen kentäksi kotouttamistehtävää toteuttavien hyvinvointipalvelujen muodostamaa liikkuvarajaista kokonaisuutta. Tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan valtion ammatillisille antamaa, tai yhdessä heidän kanssaan määrittelemää, kotouttamistehtävää ohjasi Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (1999). Lain mukaan niin kutsuttu kotoutumissuunnitelma on maahanmuuttajaa koskeva henkilökohtainen suunnitelma niistä toimenpiteistä, joita hän tarvitsee kielen oppimiseen, jatko-opintoihin ja työllistymiseen sekä ylipäätään Suomeen asettumiseen. Oikeus kotou-

⁸ Viitataan tässä Lakiin maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (1999), koska se oli voimassa tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan. Sittenkin sen on korvannut Laki kotoutumisen edistämisestä 2010.

tumissuunitelmaan on henkilöllä, joka on muuttanut Suomeen, asuu Suomessa, on työtön työnhakija tai toimeentulotuen tarpeessa tai alle 18-vuotias. Lain mukaan kotouttamistehtävän toteuttamisesta vastaavat ensisijaisesti kuntien sosiaalitoimet sekä valtion ylläpitämät työ- ja elinkeinotoimistot. Käytännössä kotouttamistehtävää toteutetaan monin paikoin sosiaalitoimien sisällä sosiaalityön, terveystoimen sisällä terveydenhoidon sekä työ- ja elinkeinotoimistoissa työllistymisen tukemisen palveluissa. Palveluissa on omaksuttu erilaisia tapoja toteuttaa tätä lainsäädännössä määriteltyä ammatillista tehtävää (Dingwall, Strong 1997). Tutkin niistä kuitenkin vain sellaista tapaa, jossa tehtävän toteuttamista varten on perustettu siihen erikoistunut sosiaalityön, terveydenhoidon ja työllistymisen tukemisen erillisyyksikkö, jonka toimintaa kutsutaan maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyviksi sekä asiakkaita maahanmuuttajiksi.

Kaikissa viidessä tutkimuksessani mukana olevassa kaupungissa toimii kunnan sosiaalitoimen alaisuudessa tällainen kotouttamistehtävän toteuttamiseen erikoistunut sosiaalityön erillisyyksikkö. Helsingissä kotouttamistehtävän toteuttamiseen erikoistunutta sosiaalityön yksikköä kutsutaan maahanmuuttoyksiköksi, Espoossa maahanmuuttajapalveluiksi, Vantaalla maahanmuuttajien yhteispalvelu-toimistoksi, Turussa ja Tampereella ulkomaalaistoimistoksi⁹. Yksiköiden asiakkaita kutsutaan tavallisesti maahanmuuttajiksi (ei ulkomaalaisiksi), mutta pakolaisiksi, turvapaikanhakijoiksi ja paluumuuttajiksi tilanteissa, joissa maahanmuuton perusteella katsotaan olevan merkitystä käsiteltävän asian kannalta. Yksiköissä tehtävän työn ammatillinen perusta on sosiaalityössä ja yksikössä työskentelevien ammattilaisten yleisimpiä ammattinimikkeitä ovatkin erikoissosiaalityöntekijä, sosiaalityöntekijä ja sosiaaliohjaaja. Heidän ja toimistotyöntekijöiden lisäksi joissakin yksiköissä työskentelee esimerkiksi psykologi tai erilaisia ryhmänohjaajia.

Tutkimuksessa mukana olevien kaupunkien kunnallisissa terveystoimissa kotouttamistehtävän toteuttaminen on jaettu eri tavoin sosiaalityön erillisyyksikköiden yhteyteen sijoitettujen toimipisteiden ja alueellisten terveystoimien kesken. Näistä tutkimukseni kohteena ovat sosiaalityön erillisyyksikköiden yhteyteen sijoitetut terveydenhoidon toimipisteet. Turussa sosiaalityön erillisyyksikön yhteydessä sijaitsevassa toimipisteessä työskentelee neljä terveydenhoitajaa ja vakituinen lääkäri. Vantaalla sosiaalityön kanssa yhteisessä erillisyyksikössä työskentelee terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja sekä puoli päivää viikossa konsultoiva lääkäri. Espoossa sosiaalityön erillisyyksikön yhteydessä sijaitsevassa toimipisteessä työskentelee

⁹ Yksiköiden alaisuudessa ja niiden yhteydessä järjestettävät palvelut vaihtelevat. Joidenkin alaisuudessa järjestetään myös esimerkiksi turvapaikanhakijoiden vastaanottoa. Osassa on tarjolla asiakkaille sosiaalityön palvelujen ohella terveystoimintaa, joissakin myös muita julkisia hyvinvointipalveluja. Keskityn kuitenkin analyysissäni yksiköiden kotouttamistehtävää toteuttaviin sosiaalityön palveluihin.

sairaanhoitaja ja psykiatrinen sairaanhoitaja. Helsingissä sosiaalityön erillisyksikössä työskentelee myös terveydenhuollon konsultti, jonka tehtävänä on toimia välittäjänä kotouttamistehtävää yksikössä toteuttavien sosiaalityön ja alueellisilla terveysasemilla toteuttavien terveydenhoidon ammattilaisten välillä.

Sosiaalityön erillisyksiköiden yhteyteen sijoitetuissa terveydenhoidon toimipisteissä työskentelevien ammattilaisten työn erityispiirteet nousevat kuitenkin esiin vasta, kun työtä verrataan alueellisilla terveysasemilla työskentelevien ammattilaisten tekemään kotouttamistyöhön. Alueellisilla terveysasemilla kotouttamistehtävää toteutetaan osana asemien perustoimintaa eikä sitä ei kutsuta maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyväksi. Kotouttamistehtävän piiriin kuuluvat ihmiset tulevat terveysasemien asiakkaiksi aina joko erillisyksikössä työskentelevän sosiaalityön tai terveydenhoidon ammattilaisen lähettämänä, missä yhteydessä heitä kutsutaan yleisesti maahanmuuttajiksi. Vantaalla ja Espoossa alueellisilla terveysasemilla työskentelevien lääkärin työhön kuuluu myös kotouttamistehtävän toteuttaminen omalla väestövastuualueellaan. Helsingissä alueellisilla terveysasemilla työskentelevien terveydenhoitajien ja lääkärin työhön kuuluu myös kotouttamistehtävän toteuttaminen omalla väestövastuualueellaan. Tampereella yhdellä alueellisella terveysasemalla työskentelevän terveydenhoitajan työnä on kotouttamistehtävän toteuttaminen koko kunnan alueella, mutta hänen asiakkaidensa tarvitsemat lääkäripalvelut ostetaan kolmelta yksityisellä terveysasemalla työskentelevältä lääkäriltä. Kaikilla sosiaalityön erillisyksiköiden yhteyteen sijoitetuissa terveydenhoidon toimipisteissä ja alueellisilla terveysasemilla kotouttamistehtävää toteuttavilla ammattilaisilla on terveyden- tai sairaanhoidollinen koulutus tai lääkärin tutkinto.

Taulukko 6. Tutkimuksessa mukana olevien kaupunkien kunnallisissa terveystoimissa esiintyvät tavat jakaa kotouttamistehtävän toteuttaminen sosiaalityön erillisyksiköiden yhteydessä toimivissa toimipisteissä ja alueellisilla terveysasemilla työskentelevien ammattilaisten kesken. Tutkimuksen ensisijaisena kohteena olevat palvelut on säilytetty taulukossa harmaalla.

	Turku	Vantaa	Espoo	Helsinki	Tampere
Sosiaalityön erillisyksikön yhteydessä järjestettävä terveydenhoito	-neljä terveydenhoitajaa -lääkäri	-terveydenhoitaja -sairaanhoitaja -lääkäri 4h/vko	-sairaanhoitaja -psykiatrinen sairaanhoitaja	-terveydenhuollon konsultti*	-
Alueelliset terveysasemat	-	-lääkärit	-lääkärit	-terveydenhoitajat -lääkärit	-terveydenhoitaja
Yksityinen terveysasema	-	-	-	-	-lääkärit

*Terveydenhuollon konsultin toimi kuuluu sosiaaliviraston hallinnonalalle.

Tutkimuksessa mukana olevissa kaupungeissa sijaitsevien työ- ja elinkeinotoimistojen työllistymisen tukemisen palveluissa kotouttamistehtävää toteutetaan joko omassa erillisyksikössä tai -työryhmässä. Helsingin työ- ja elinkeinotoimistossa kotouttamistehtävää toteutetaan maahanmuuttajapalveluiksi kutsutussa erillisyksikössä. Espoon ja Vantaan työ- ja elinkeinotoimistossa kotouttamistehtävää toteutetaan maahanmuuttajapalveluissa, Tampereen työ- ja elinkeinotoimistossa maahanmuuttajatiimissä ja Turun työ- ja elinkeinotoimistossa maahanmuuttajien työnvälitystiimissä. Yksiköissä ja työryhmissä työskentelevien yleisimpiä ammattinimikkeitä ovat työvoimaneuvoja ja työvoimaohjaaja, joiden työtehtäviin ei ole määritellyt erityisiä koulutusvaatimuksia.

Asiakkuuden perusteena määräaikainen hyvinvointivaje

Maahanmuuttajuus määrittyy erillisyksiköissä vain pakolaisina, turvapaikanhakijoina tai paluumuuttajina maahan muuttaneisiin ihmisiin liittyväksi, koska yksiköiden asiakkuus koskee käytännössä vain heitä. Terveystieteiden yksiköihin ei oteta lainkaan muita asiakkaita ja sosiaalityön yksikköihin vain hyvin vähän, lähinnä edellä mainittuihin ryhmiin luettujen ihmisten maahan muuttavia perheenjäseniä ja ihmisiä, joiden epäillään joutuneen ihmiskaupan uhreiksi. Sitä vastoin työllistymisen tukemisen yksiköihin otetaan myös muita asiakkaita. Yksiköissä työskentelevien ammattilaisten mukaan heidän asiakkaiskseen ohjataan myös ”muualla syntyneitä”, ”Suomeen ulkomailta muuttaneita”, ”vasta maahan tulleita”, ”maahan jääneitä”, ”Suomen kansalaisten puolisoja”, ”ulkomaan kansalaisia”, ”kotoutumisoikeuden menettäneitä”, ”suomen kieltä oppimattomia” sekä ”luku- ja kirjoitustaidottomia”.

”Lähes 100 % hoidetaan kotoutujista ja uudet asiakkaat, mutta sitten taas on myöskin niin sanotusti vanhoja asiakkaita. Että oikeastaan se kirjo täällä --- on aikamoinen, että 17-vuotiaista 64-vuotiaisiin on meidän asiakkaat ikärakenteeltaan. Luku- ja kirjoitustaidottomista korkeakoulututkinnon suorittaneisiin, voi olla pidempään Suomessa olleita ja aivan uusia. Et ei oo oikeastaan mitään semmosta muuta yhdistävää tekijää, kun se, että kaikki tämmönen tulovirta niin sanotusti.”

Työ- ja elinkeinotoimisto 2

Tarkemmassa analyysissä maahanmuuttajuudelle erillisyksiköissä rakentuva määritelmä täsmentyy kuitenkin pakolaisina, turvapaikanhakijoina tai paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten tavanomaista heikommaksi ja haavoittuvammaksi tilanteeksi, jota kutsun hyvinvointivajeeksi. Yksiköissä työskentelevät ammattilaiset tuovat esiin, että pakolaisina tai turvapaikanhakijoina jonkin aikaa sitten maahan muuttaneiden, pysyvän tai määräaikaisen oleskeluluvan saaneiden asiakkaiden

hyvinvointivaje on seurausta monista samanaikaisista, sekä menneisyyden tapahtumista juontuvista että nykytilanteeseen liittyvistä, poikkeuksellisen kuormittavista tekijöistä. Vaikka esimerkiksi asiakkaiden koulutustausta vaihtelee luku- ja kirjoitustaidottomuudesta yliopistokoulutukseen saakka, on heidän kaikkien kohdalla jokin tekijä katkaissut elämän punaisen langan ja pakottanut heidät muuttamaan. Monet ovat myös eläneet vuosien ajan fyysisesti ja psyykkisesti vaikeissa olosuhteissa sodan, vainon ja väkivallan keskellä, kiertolaisuudessa, salakuljetettuina, leiriolosuhteissa ja erilaisissa lupaprosesseissa. Koska Suomen valtio painottaa pakolaisten valinnassa humanitaarisia syitä, on monilla asiakkaista myös erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia ja vammoja.

"Kiintiöpakolaisissa on taas se puoli, että Suomi noudattaa valinnoissa humanitaarisia kriteerejä, mikä tarkoittaa sitä, että paljon on tämmösiä ihan vammautuneita ihmisiä. On lapsia, joilla on joku vamma tai sitten aistivammoja, ja muuta tämmösiä niinkun vammaisia, ja sillä tavalla tietysti valikoituneita."

Terveyspalvelut 10

Toisaalta ammattilaiset korostavat, että asiakkaat ovat nykytilanteessa vieraassa maassa, vieraiden palvelujen, usein myös vieraan kulttuurin ja uskonnon ympäröiminä sekä vailla asioiden hoitamisessa tarvittavaa suomen tai ruotsin kielen taitoa. Samaan aikaan entisen kotimaan tapahtumat vaikuttavat edelleen monien elämään tiedotusvälineiden, sukulaisten ja ystävien kautta saatavien tietojen kautta. Tästä huolimatta asiakkaiden pitäisi kyetä sekä hoitamaan arkisia asioita ja terveyttään että järjestämään itselleen ja perheelleen asunto, taloudellinen toimeentulo, lapsille päivähoito- ja koulupaikat sekä itselle paikka suomen kielen opiskeluun, koulutukseen tai työelämään. Osan heistä tulisi kyetä hoitamaan pidemmällä aikavälillä myös esimerkiksi lapsiperheen elämän järjestämiseen, perheenyhdistämisprosessiin, pitkäaikaisten sairauksien, vammojen tai traumojen hoitoon, työllistymiseen tai työvoiman ulkopuolella elämiseen liittyviä asioita.

"Kyllähän he on kokeneet todella kovia, ja suurin osa pakolaisista tulee sotaa käyvistä maissa, joissa sotaa käydään edelleen. Se on minusta olennaista, että se, mitä on tapahtunut menneisyydessä toki näkyy siinä, ja tulee usein esiin esimerkiksi traumaperäisinä oireina ja masennuksena ja tämmösenä, mutta se, mitä edelleen tapahtuu siellä kotimaassa, niin se on koko ajan läsnä. --- Ehkä se on niin, että on harvoin joku asia, jota vaan hoidetaan, joku oire, joka on hoidettavissa, vaan pakolaisen elämässä niin vielä enemmän ehkä kaikki kietoutuu kaikkeen, koska se elämäntilanne ei suinkaan korjaannu sillä, että tullaan Suomeen. --- Et jotenkin asiat on sitten hyvin, kun pääsee turvaan. Niinhän se ei ole, vaan tää Suomeen sopeutuminen on ehkä, --- hirveän vaikeaa."

Terveyspalvelut 10

Vaikka ammattilaiset näkevät myös paluumuuttajuuden perusteella hiljattain maahan muuttaneiden ihmisten tilanteen poikkeavan monin tavoin tavanomaiseksi koe- tusta, pitävät he sitä kuitenkin yleisesti ottaen keveänä pakolaisina ja turvapaikan- hakijoina maahan muuttaneiden ihmisten tilanteeseen verrattuna. Ammattilaisten mukaan paluumuuttajina maahan muuttaneilla ihmisillä on erilaisia taustoja ja hei- dän muutossaan korostuvat tavallisesti pakottavien tekijöiden sijaan vapaaehtoisuus ja uudet mahdollisuudet. Silti myös monet heistä joutuvat aloittamaan elämänsä Suomessa ikään kuin ”nollasta” sekä sosiaalisen aseman, koulutuksen että työ- markkinakelpoisuuden hankkimisen suhteen (Könönen 2011, 100-101). Alusta aloittamista helpottaa kuitenkin monien kohdalla se, että he osaavat vähintään jon- kin verran suomen kieltä ja etenkin äidinkieleltään vironkieliset oppivat usein no- peasti arkielämän asioiden hoitamisessa tarvittavan suomen kielen taidon. Tästä huolimatta myös he ovat vieraassa maassa tilanteessa, jossa heidän pitää arkielä- män järjestämisen ohella hoitaa erilaisia rekisteröintejä sekä monenlaisia toimeen- tulon, asunnon, koulutuksen tai työpaikan hankkimiseen liittyviä asioita.

”Ehkä tää järjestelmä ei sitten ole niin erilainen, kuitenkin tosta lähialueilta tuleville, että vaikka oot neuvostojärjestelmässä eläny, niin se on ehkä kuitenkin vähän tutumpi systeemi se työnhaku ja siis koko tää tämmönen.”

Sosiaalipalvelut 7

Lisäksi maahanmuuttajuus määrittyy erillisyksiköiden asiakkuudessa määräaikai- seksi. Kaikkien erillisyksiköiden asiakkuus koskee niissä työskentelevien ammat- tilaisten mukaan vain maassaolon alkuvaihetta ja on määräaikainen. Periaatteessa kaikissa yksiköissä asiakkuudelle on määritelty maahanmuuton perusteen mukaan määräytyvät enimmäisajat, mutta käytännössä niitä noudatetaan varsin eri tavoin sosiaalityön, terveydenhoidon ja työllistymisen tukemisen palveluissa.

Sosiaalityön erillisyksiköissä asiakkuuden enimmäiskesto seuraa suoraan kotouttamislaissa määriteltyjä aikarajoja siitä, kuinka kauan valtio maksaa kunnille korvauksia eri maahantulokategorioihin luettavissa olevista ihmisistä (Ahlgren- Leinvuo 2005, 26-27, Sisäasiainministeriö 2008, Maahanmuuttovirasto 2008). Pa- kolaisten ja oleskeluluvan tai kuntapaikan saaneiden turvapaikanhakijoiden kohdal- la asiakkuuden kesto on rajattu kolmeen vuoteen, paluumuuttajien kohdalla tavalli- sesti puolesta vuodesta vuoteen. Yksiköissä työskentelevät ammattilaiset pyrkivät pääsääntöisesti noudattamaan aikarajoja, mutta voivat tarvittaessa myös poiketa niistä, jos asiakas näyttää tarvitsevan tavanomaista enemmän tukea.

”Ja se meidän asiakkuusaika on pakolaisilla semmoinen kahdesta kolmeen vuotta, ja sit sen jälkeen siirtyy kokonaan sinne peruspalveluihin. Ja paluumuuttajille noin vuosi. Ja oikeastaan puolen vuoden jälkeen jo siirtyy sinne alueen etuuskäsittelyn asiakkaaksi.”

Sosiaalipalvelut 10

Sosiaalityön erillisyksiköiden yhteyteen sijoitettujen terveydenhoidon toimipisteiden asiakkuus on rajattu huomattavasti lyhyemmäksi. Pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten asiakkuus kestää tavallisesti noin vuoden, lyhimmillään vain noin puoli vuotta. Paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten asiakkuuden enimmäispituus on noin puoli vuotta. Ei ole kuitenkaan harvinaista, että se kestää vain muutaman käynnin ajan. Terveydenhoidon toimipisteissä myös noudatetaan määräaikoja tarkasti, eikä niissä jousteta kuin poikkeustapauksissa.

Myös työllistymisen tukemisen erillisyksiköiden asiakkuuden enimmäispituudeksi on määritelty periaatteessa kolme vuotta, mutta sen noudattamisessa ei olla kovin tarkkoja. Yksiköissä työskentelevien ammattilaisten mukaan palvelujen asiakkuus kestää tavallisesti ennemminkin vähintään kolme vuotta, mutta usein paljon pidempään. Yksiköiden asiakkuutta voidaan jatkaa esimerkiksi sillä perusteella, että asiakas ”tarvitsee vielä maahanmuuttajapalveluja” tai ”ei vielä selviä peruspalveluissa”. Käytännössä nämä voivat tarkoittaa esimerkiksi, ettei asiakas ole saavuttanut jotain tiettyä suomen kielen taitotasoa tai päättänyt vielä työnhakukoulutusta tai jotain muuta toimenpidettä.

”Tässä maahanmuuttajapalveluissa on kaikki maahanmuuttajat, jotka tulee Suomeen ja ovat ainakin sen ensimmäisen kolme vuotta, minkä kotoutumisaika kestää, tässä tiimissä.”

Työ- ja elinkeinotoimisto 5

Erillisyksiköiden asiakkuuksille määriteltyjä enimmäispituuksia noudatettaessa asiakkaat, jotka tarvitsevat edelleen palveluja, siirretään peruspalveluihin. Kaikkien erillisyksiköiden asiakkuus voidaan kuitenkin päättää jo aiemmin, jos sen siirtämiselle peruspalveluihin ei ole ammattilaisen arvion mukaan mitään estettä tai asiakas ei enää tarvitse palveluja.

Kaiken kaikkiaan analyysini osoittaa, että maahanmuuttajuus määrittyy erillisyksiköiden asiakkuudessa *pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten määräaikaiseksi hyvinvointivajeeksi*.

Ammatillisena tehtävänä hyvinvointivajeen poistaminen

Erillisyksiköissä kotouttamistehtävää toteuttavat sosiaalityön, terveydenhoidon ja lääketieteen ammattilaiset painottavat tekevänsä koulutustaan vastaavaa ammatillista työtä. Työllistymisen tukemisen ammattilaisilla ei ole yhtenäistä koulutustusta, mutta myös he rinnastavat työnsä ensisijaisesti muissa työllistymisen tukemisen palveluissa tehtävään työhön. Ammattilaiset näkevät kuitenkin, että asiakkai-

den hyvinvointivajeeksi kutsumani tilanne tuottaa heidän tekemäänsä ammatilliseen työhön omanlaisiaan erityispiirteitä. Ammatillaiset ottavat hyvinvointivajeen ammatillisen työnsä lähtökohdaksi ja tavoittelevat työllään sen poistamista. Näiden yhteisesti jaettujen lähtökohtien ja toimintatapojen ohella sosiaalityön, terveydenhoidon ja työllistymisen tukemisen erillisyyksiköissä tehtävään ammatilliseen työhön liittyy myös omanlaisiaan erityispiirteitä.

Sosiaalityön selkeät linjat

Sosiaalityön erillisyyksiköissä työskentelevät ammatillaiset määrittelevät työnsä vastaanottovaiheen palvelujen järjestämiseksi. Tulkitsen tätä määrittelyä niin, että universaalin hyvinvointivaltion palvelujärjestelmä ottaa tietyin perustein maahan muuttaneet ihmiset vastaan erillisyyksiköissä, joissa työskentelevien ammattilaisten ammatillisena tehtävänä on kuroa umpeen erillisyyksiköiden ja muiden hyvinvointipalvelujen asiakkaiden sosiaalisen ja taloudellisen hyvinvoinnin välillä vallitseva ero.

Yksiköissä työskentelevien sosiaalityön ammattilaisten mukaan heidän työnsä on keskeiseltä sisällöltään sosiaalialan työtä. Yksi ammattilaisista toi esiin, että asiakkaiden sosiaalseksi hyvinvointivajeeksi kutsumani tilanteen tunnistaminen ja ottaminen sosiaalityön lähtökohdaksi on linjassa sosiaalityön perinteisen roolin kanssa. Siinä seurataan yhteiskunnallisia muutoksia, pyritään tunnistamaan kunakin aikana yhteiskunnassa heikkoon asemaan joutuneita tai joutumassa olevia ihmisryhmiä ja työskentelemään heidän tilanteensa kohentamiseksi (esim. Juhila 2006, Juhila ym. 2002). Ammattilaisten työssä on paljon samoja piirteitä kuin sosiaaliasemilla tehtävässä työssä, mutta samalla pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten sosiaalisesti ja taloudellisesti poikkeuksellisen heikko ja haavoittuva asema tuottaa työhön omanlaisiaan piirteitä. Asiakkuuden alkuvaiheessa ammattilaisten työn sisältö määräytyy kunkin asiakkaan tai asiakasperheen tilanteesta käsin. Ammatillaiset työskentelevät asiakkaiden sosiaalisen ja taloudellisen tilanteen vakauttamiseksi järjestämällä heidän asumiseensa, toimeentuloonsa, arkielämäänsä sekä lasten päiväkotij- ja koulupaikkoihin liittyviä asioita. Ammatillaiset myös ohjaavat asiakkaat kunnallisen terveydenhoidon puolella tehtäviin terveystarkastuksiin sekä työ- ja elinkeinotoimistoihin suomen kielen opiskelua, koulutusta ja työllistymistä koskevien suunnitelmien tekemistä varten.

”Siinä vaiheessa kun asiakas tänne tulee, niin lähdetään aika perusasioista liikkeelle, eli tietysti vähän tutustutaan asiakkaaseen, mikä tilanne, mitä tarpeita hänelle on. Ja sitten lähdetään tosiaan ihan perusasioista, että käydään vähän läpi suomalaista sosiaaliturvaa, ohjataan koulutuksiin, jos ei oo kielitaitoa, niin suomen kielen kursseille työvoima-

toimiston kautta. Ja jos on lapsia perheessä, niin järjestetään koulupaikkoja, päivähoitopaikkoja ja muuta tällaista. Sitten selvitetään ihan sitä taloudellista toimeentuloa, että miten perhe pärjää ja onko toimeentulotuen tarvetta ja niitä asioita selvitetään. Aika silleen perusasioista lähdetään liikkeelle. --- se asunnon saaminen aina jonkun aikaa kestää. Sitten kun saadaan se asunto, niin avustetaan siinä asunnon kalustamisessa, ja meidän ohjaajat opastaa aika paljon siinä elämisessä siellä asunnossa.”

Sosiaalipalvelut 5

Vaikka monet ammattilaisten työtehtävistä eivät sinänsä eroa merkittävästi sosiaaliliasemilla sosiaalityötä tekevien ammattilaisten työtehtävistä, on työlle erityistä se, että asiakkuuden alussa hoidettavaksi tulee poikkeuksellisen paljon asioita samaan aikaan. Alussa asioiden hoitaminen on pääasiassa ammattilaisten vastuulla, koska niiden kiireellinen selvittäminen on todella vaativaa usein täysin toisenlaisista kielellisistä, kulttuurisista ja yhteiskunnallisista ympäristöstä (käsittelem tätä tarkemmin myöhemmin) muuttaneille ihmisille. Ammatillaiset pyrkivät seuraamaan asiakkaidensa terveydentilaa sekä keskustelemaan asiakkaiden kanssa heitä mahdollisesti vaivaavista asioista. Tarvittaessa ammatillaiset vastaavat asiakkaiden ohjauksesta muihin palveluihin sekä tekevät heidän asioissaan yhteistyötä niissä työskentelevien ammattilaisten kanssa. Työhön kuuluu myös perheen yhdistämisprosessien käynnistäminen. Joissakin yksiköissä ammatillaiset järjestävät asiakkaille myös erilaista ryhmätoimintaa esimerkiksi liikunta-, keskustelu- tai äitiryhmissä.

”Sosiaalityöntekijän tehtävä on sitten tietysti huolehtia siitä kotoutumisesta, ja että se alkaa edistyä. Ja siinä ensimmäinen on sitten katsoa se, että onko tämä ihminen sellainen, että voi mennä työvoimatoimistoon työttömäksi työnhakijaksi. --- Vai voisiko mennä, esimerkiksi meillä kaupungilla on tällaisia starttikursseja, joihin voi mennä sitten kolmena päivänä viikossa tai kahtena päivänä viikossa. --- [Voi] aloitella sitä suomen kielen opettelua semmoisella starttikurssilla, ja sitten vasta myöhemmin mennä, kun on valmis, työvoimapolitiiseen koulutukseen. --- Ja tietysti sosiaalityöntekijä sitten arvioi koko sen muun palveluntarpeen. Jos on vammaisia [tai vanhuksia], niin --- silloin sitten jossain vaiheessa katsoo sen tilanteen ---. Sitten on seuraava vaihe tietysti ottaa yhteyttä vammaishuollon sosiaalityöntekijään, tai vanhustenhuollon sosiaalityöntekijään, ja sitten yhteistyössä tehdä se jatko, ja katsoa, että onko oikeus johonkin vammaispalveluihin tai vanhustenhuollon palveluihin. --- Semmoinen polku alkaa siitä, kun sitä ihmisen tilannetta aletaan kartoittaa.”

Sosiaalipalvelut 10

Samaan aikaan, kun ammattilaisten tekemän työn sisältö määräytyy asiakkaiden sosiaalisen ja taloudellisen hyvinvointivajeen mukaan, sisältää työ myös niiden poistamista koskevan tavoitteen. Aivan asiakkuuden alkuvaihetta lukuun ottamatta ammatillaiset ohjaavat asiakkaita hoitamaan asioitaan itsenäisesti samaan tapaan kuin muidenkin palvelujen asiakkaiden odotetaan tekevän. Ammatillaiset jakavat asiakkaille tietoa suomalaisesta yhteiskunnasta, palvelujärjestelmästä, hyvinvointi-

palveluista ja palveluoikeuksista. He hoitavat asioita yhdessä asiakkaiden kanssa ja pyrkivät siirtämään vastuun niistä vähitellen asiakkaille itselleen. Ammatillaiset huolehtivat myös palvelujärjestelmän tarpeista kirjaamalla asiakkaat hyvinvointivaltion erilaisiin rekistereihin ja tietojärjestelmiin, eli tekemällä heistä järjestelmän asiakkaita muiden asiakkaiden tapaan (Lipsky 1980, 59).

”Siis tavallaanhan se meidän kolmen vuoden työ on tietenkin sitä, että me opetetaan käyttämään peruspalveluita. Eli että oppii itsenäisesti käymään terveyskeskuksessa, varaamaan itse ajan sinne terveysasemalla, jos on sairas. On ainakin lappu mukana, että tulkki, jos ei osaa sanoa, että tulkki. Mutta suurin osaa jo sitten kolmen vuoden kuluttua myöskin sanoa, että tulkki.”

Sosiaalipalvelut 7

Terveydenhoidon kahtiajakautuneisuus

Myös sosiaalityön erillisyyksiköiden yhteyteen sijoitetuissa terveydenhoidon toimipisteissä työskentelevät ammatillaiset näkevät työnsä sijoittuvan vastaanottovaiheeseen. Samoissa tiloissa työskentelevät sosiaalityön ja terveydenhoidon ammatillaiset tekevät tiivistä yhteistyötä muun muassa yhteisten kokousten, tiedonvaihdon, asiakasohjauksen ja myös asiakastapaamisten muodossa. Ammatillaiset jakavat myös varsin samankaltaisen käsityksen asiakkaiden tarpeista ja hoidosta, minkä tulkitsen osoittavan, että samassa paikassa ja yhteisessä asetelmassa tehtävä työ on rakentanut eri ammattilaisten välille asiakkaita koskevia siteitä (Abbott 1988, 124). Tällä perusteella laajennan sosiaalityön kohdalla tekemääni tulkintaa terveydenhoidon puolelle. Toisin sanoen katson myös terveydenhoidon ammattilaisten työn tavoitteen määrittävän erillisyyksiköiden ja muiden terveystalusten asiakkaiden terveydellisen hyvinvoinnin välillä vallitsevan eron umpeen kuromiseksi.

Tulkitsen terveydenhoidon ammattilaisten yhteiskunnallisesti säännellyn ja kulttuurisesti vahvan aseman (Henriksson ym. 2006) vaikutukseksi sen, etteivät ammatillaiset korosta haastatteluissa työnsä olevan keskeiseltä sisällöltään terveydenhoidon työtä eivätkä myöskään tuo esiin kokemuksia sen kyseenalaistamisesta. Sitä vastoin ammatillaiset puhuvat työstään haastatteluissa erittäin ammatillisesti tavalla, jossa ammatilliset tavoitteet ja työtehtävät vain määrittävät sen hyvinvointivajeen kautta, joka asiakkailla nähdään olevan.

”Kaikki tällaiset yleislääkäritasoiset asiat hoidetaan siellä. Heidän työkuvaansa on pait-si tietysti akuuttien ja kroonisten monenlaisten asioiden hoitaminen, pikkuvaivojen hoito, mutta erityisesti tietysti kroonisten sairauksien seuranta ja elämäntapaneuvonta.”

Terveyshuollot 10

Terveystarkastuksen toimipisteissä työskentelevät ammattilaiset aloittavat työn uusien asiakkaiden kanssa asiakkaan terveydentilan selvittämällä. Selvitys tehdään siihen annettujen valtakunnallisten ohjeiden mukaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009). Terveystarkastuksen tai sairaanhoitaja tekee asiakkaalle niin kutsutun alkutarkastuksen, joka sisältää haastattelun ja terveystarkastuksen. Ammattilaiset pitävät asiakkaalle tehtävää haastattelua poikkeuksellisen laajana, koska siinä käydään käytännössä läpi asiakkaan koko elämä sekä fyysisen että psyykkisen terveyden näkökulmasta. Ammattilaiset keskustelevat haastattelussa asiakkaiden kanssa heidän menneisyydestään ja nykytilanteestaan fyysistä tai psyykkistä terveyttä mahdollisesti uhkaavien tekijöiden löytämiseksi. He kertovat asiakkaille tietävänsä, millaisia asioita heidän entisissä kotimaissaan voi tapahtua ihmisille, ja kysyvät usein heiltä myös suoraan, ovatko he itse joutuneet kokemaan esimerkiksi kidutusta, väkivaltaa, pidätyksiä, raiskauksia tai todistamaan sukulaisten tai ystävien väkivaltaista kohtelua, tappoja tai murhia. Ammattilaisten mukaan on tavallista, että vaikeista oloista lähteneissä perheissä näin on tapahtunut ainakin yhdelle perheenjäselle. Joissakin yksiköissä työskentelee myös psykiatrinen sairaanhoitaja ja psykologi, jolle ammattilaiset voivat ohjata asiakkaan pikaisestikin, jos arvioivat sen tarpeelliseksi, ja asiakas itse niin haluaa.

Terveystarkastuksen laajuus määräytyy maahanmuuton perusteen mukaan siten, että pakolaisuuden ja turvapaikanhakijuuden¹⁰ perusteella maahan muuttaneiden ihmisten terveydentila tutkitaan laajemmin kuin paluumuuttajina maahan muuttaneiden. Ammattilaisten mukaan tämä perustuu oletukseen raskaampien elinolojen ja heikoimman terveydenhoidon vaikutuksista terveydentilaan. Useat ammattilaiset toivat esiin, että on ennemminkin sääntö kuin poikkeus, että vaikeista oloista lähteneiltä asiakkailta löytyy myös hoitamattomia sairauksia ja vammoja. Terveystarkastuksen yhteydessä ammattilaiset lähettävät asiakkaat myös laboratorio- ja röntgenkokeisiin, jotka sisältävät laajimmillaan pakolaisuuden perusteella maahan muuttaneiden kohdalla myös monia Suomessa harvinaisia sairauksia koskevia seulontoja. Ammattilaisten tehtäviin kuuluu myös koota alkutarkastuksen tulokset yhteen ja toimittaa ne taustatiedoksi lääkärille, joka tekee asiakkaalle niin kutsutun maahantulotarkastuksen.

"Terveystarkastuksessa mennään suurin piirtein päästä varpaisiin. Siis se koko asiakkaan terveyshistoria, ja tietysti siihen tulee myös vähän sitä sosiaalista puolta. Kun ajattelee, että minkälaisissa olosuhteissa ihmiset on asuneet, niin se vaikuttaa siihen terveyteen kanssa. Ja tietysti missä maassa, ja mitä sairauksia siellä maassa on. Mutta se on yleensä, ainakin asiakkaat kokevat hirveän hyvänä sen meidän ensimmäisen tarkastuksen, koska siinä ne saa todella puhua. Ja sitten ihan tällaisia rutiineja on nämä

¹⁰ Turvapaikkaa hakeneille, määräaikaisen tai pysyvän oleskeluluvan saaneille ihmisille tehtävän terveystarkastuksen laajuus voi vaihdella myös sen mukaan, kuinka tarkasti heidän terveytensä on tutkittu turvapaikan hakemisen yhteydessä.

maahanmuuttajien perustutkimukset, joissa on se HIV, hepatiitti, kardioliipiini, ja sitten perusverenkuva, ja ulostetutkimuksia, ja verenpaine, ja paino, ja pituus. Mutta se on semmoinen pieni osa tätä kokonaisuutta, et hyvin paljon se on siihen keskinäiseen keskusteluun keskittyvää.”

Terveyspalvelut 8

”--- sairaanhoitaja tekee tällöisen terveystarkastuksen, eli hän käy tietyt asiat läpi uusien asiakkaiden kanssa, ja sitten kirjaa heidät tuonne asiakastietojärjestelmään, ja varaa ajan --- maahantulotarkastukseen, jossa sitten käydään tietyt sabluunat läpi, labrakoheet ja röntgenit ja nää ne tietysti on. Ja sitten ne tulokset menee lääkärille, ja lääkäri sitten tapaa asiakkaat.”

Sosiaalipalvelut 8

Alkutarkastuksen tapaan myös maahantulotarkastus on tiukasti ammatillisesta näkökulmasta katsottuna lääkärin asiakkaalle tekemä lääkärintarkastus. Tarkastuksessa lääkäri tekee hoitajan hänelle toimittamien taustatietojen ja itse tekemiensä tutkimusten perusteella mahdollisia fyysisiä ja psyykkisiä sairauksia tai vammoja koskevat diagnoosit, päättää niitä koskevista hoidoista ja hoidon aloittamisesta, sekä kirjoittaa tarvittaessa läheteet erikoissairaanhoidossa tehtäviin jatkotutkimuksiin. Tulkitseen kuitenkin, että maahantulotarkastukseksi kutsuttava lääkärintarkastus sisältää jo nimensä puolesta ajatuksen siitä, että asiakkailla nähdään olevan taustansa ja nykytilanteensa vuoksi terveydellisen hyvinvoinnin vajetta. Yksi keskeinen osa maahantulotarkastuksia tekevän lääkärin työtä on todettujen sairauksien ja vammojen osalta valtion erityiskustannuskorvauksia koskevien hakemusten tekeminen, etteivät kustannukset jää maahan muuttaneet ihmiset vastaanottaneen kunnan maksettaviksi.

”Lääkäri tietysti lukee aika tarkkaan sen meidän alkuhaastattelun, eli hänen ei tarvitse sitä enää käydä läpi. Ja sitten sen pohjalta kyselee, tarkistaa vielä niitä samoja asioita, että sä olet sanonut näin ja näin, että miten sä nyt tällä hetkellä koet, että onko tämä nyt sulle ongelma, ja sitten hän taas sen lääketieteellisen puolen kautta kyselee siihen lisää. Ja sitten lähtee miettii, tarvitaanko tutkimuksia tai tarvitaanko lääkityksiä, ja sitten laittaa tarvittaessa läheteet, tai sitten ohjaa meille niihin jatkoseurantoihin, --- Ja sitten lääkäri tekee nää TE-keskuksen todistukset, eli jos on joku sairaus tai vamma maahan tullessa, niin ne kuuluu hänelle. Ja sitten tietysti kun tulee se aika, että tarvitaan b-lausuntoa tai c-lausuntoa ja näitä muita, niin ne on sitten lääkärin tehtävä.”

Terveyspalvelut 8

Alku- ja maahanmuuttotarkastusten jälkeen erillisyyksikoissa työskentelevien terveydenhoidon ammattilaisten työ asiakkaiden kanssa voi jatkua jonkin aikaa (ks. edellä). Myös alkuvaiheen jälkeen tehtävä työ määrittyy ammattilaisten puheessa ammatilliseksi työksi, jolla tavoitellaan asiakkaan hyvinvointivajeen poistamista. Keskeisin ero erillisyyksikoissa ja alueellisilla terveysasemilla kotouttamistehtävää

toteuttavien terveydenhoidon ammattilaisten välillä koskee juuri tätä mahdollisuutta työskennellä terveyttä koskevan hyvinvointivajeen poistamiseksi pidemmällä aikavälillä. Erillisyksiköissä työskentelevät ammattilaiset vastaavat asiakkaiden perusterveydenhoidosta siellä edustettuna olevan ammatillisen osaamisen puitteissa, kun muista asiakkaiden tarvitsemista terveyspalveluista vastaavat alueelliset terveysasemat. Erillisyksiköissä työskentelevien ammattilaisten työn erityispiirteenä on asiakkaiden terveyttä koskevan hyvinvointivajeen huomioon ottaminen tarjoamalla mahdollisuus etsiä apua monenlaisiin terveysongelmiin samasta paikasta, jossa tunnetaan heidän tilanteensa. Ammattilaiset vastaavat laajojen rokotusohjelmien läpiviemisestä, diagnosoitujen sairauksien tai vammojen hoidon toteutumisesta, jatkotutkimusten toteutumisesta, kontrollikäynneistä sekä terveyskeskustasoitteiden sairauksien välittömästä diagnosoinnista ja hoidosta. Ammattilaiset myös seuraavat aktiivisesti erityisessä elämäntilanteessa olevien asiakkaidensa fyysisen ja psyykkisen terveydentilan kehittymistä sekä ohjaavat heidät tarvittaessa muihin palveluihin. Osa ammattilaisista järjestää asiakkaille myös fyysisen tai psyykkisen terveyden edistämiseen liittyvää ryhmätoimintaa.

"Elikä kaikki tällaiset yleislääkäritasoiset asiat hoidetaan siellä. --- on oma koko sillä perheellä nimetty terveydenhoitaja. Siis heidän työkuvaansa on paitsi tietysti akuuttien ja kroonisten monenlaisten asioiden hoitaminen, pikkuvaivojen hoito, mutta erityisesti tietysti kroonisten sairauksien seuranta ja elämäntapaneuvonta." --- "Ja mikä on mun mielestä erityisen ansiokasta, on se, että ihmisten liikkeitä seurataan, tarkistetaan, et onnistuko ne erikoissairaanhoidon konsultaatiot. Ja joskus terveydenhoitaja menee jopa mukaan, aika useinkin. Ja on semmoisena linkkinä, että ne asiat järjestyy, koska ihmiset ei osaa kieltä ja eksyy ja muuta, niin se on usein aika tarpeellista. Elikä semmosta jonkinlaista seurantaa ja ohjantaa hirveen paljon."

Terveyspalvelut 10

Samoin kuin sosiaalityön puolella, myös terveydenhoidon ammattilaiset pyrkivät saattamaan asiakkaiden terveyden- ja sairaudenhoidon muiden palvelujen asiakkaisiin rinnastettavissa olevalle tasolle. He ohjaavat, neuvovat ja opettavat asiakkaitaan hoitamaan terveyttään ja yleisimpiä sairauksia sekä asioimaan terveyspalveluissa. Tarvittaessa terveyden- ja sairaanhoitajat menevät myös mukaan ensimmäiselle käynnille alueelliselle terveysasemalle tai esimerkiksi psykiatriselle poliklinikalle. Ammattilaiset kertovat asiakkaille yleisesti terveyspalveluista, perusterveydenhoidosta ja erikoissairaanhoidosta sekä potilaan asemasta ja oikeuksista. Aktiivisimmat ovat tehneet asiakkaille myös tiivistelmiä keskeisimpien terveyspalvelujen yhteystiedoista tai jopa käännättäneet heille omankielisiä ohjeita terveyden- ja sairaudenhoitoon.

Lisäksi ammattilaiset pyrkivät poistamaan asiakkaiden terveyttä koskevan hyvinvointivajeen palvelujärjestelmään tuottamaa erityisyyttä. Käytännössä eten-

kään pakolaisuuden tai turvapaikanhakijuuden perusteella maahan muuttaneilla asiakkailla ei ole mukanaan lainkaan terveydentilaa koskevia todistuksia. Asiakkaiden terveydentilan selvittämisen, hoitamisen ja seuraamisen yhtenä tärkeänä ulottuvuutena onkin niiden perusteella tapahtuva asiakkaiden kirjaaminen potilas-tietojärjestelmiin.

"Onhan tää vieras malli periaatteessa, että monessako maassa on tällöinen perusterveydenhuolto, ja sitten on erikoissairaanhoidaja. Että kyllähän meidän asiakkaat aika, ne on tottunu omissa maissaan sitten tietenkä käymään pienemmänkin syyn vuoksi lääkkärissä, ja sitten on paljon käytetty lääkkeitä, joita on ostettu toreilta, ja apteekista suoraan antibiootteja, ja tällöisiä. Että kyllä se on niin vierasta, että mun tehtävä on myös kertoa sitten tästä suomalaisesta systeemistä, että miten täällä hoidetaan, ja mitä hoidetaan antibiooteilla, ja niin pois päin. Että kyllähän ne on sitten heti asiakkaat, että haluais sille erikoislääkkärille, ja mun tehtäväni on sitten kertoo hoitotakuusta ja siitä, että missä ajassa yleensä päästään. Että valmentaa heitä siihen, --- Ja sitten mä oon ottanu sydämenasiakseni myös kertoo näistä potilaan asemasta ja oikeudesta, niinku laista nopeasti kerron, että esimerkiksi tän tulkin tarve ja potilasasiamiehen toiminta, ja tällöiset asiat."

Terveyspalvelut 13

Työllistymisen tukemisen hajanaisuus

Toisin kuin sosiaalityön ja terveydenhoidon puolella, työllistymisen tukemisen erillisyyksiköissä työskentelevät ammattilaiset eivät määrittele työtään vastaanottovaiheen palvelujen järjestämiseksi. Ammattilaiset tuovat kyllä esiin vastaavansa myös maassaolon alkuvaiheen palvelujen järjestämisestä, mutta asiakkuuksien veyntymisen vuoksi alkuvaihe näyttöytyy ammattilaisille vain pienenä osana työtä. Tästä huolimatta myös työllistymisen tukemisen ammattilaisten ammatillinen tehtävä määrittyy erillisyyksikön ja muiden palvelujen asiakkaiden välillä vallitsevien erojen umpeen kuromiseksi. Heidän työssään erot liittyvät vain asiakkaiden suomen kielen taitoon, koulutukseen ja työllistymisen edellytyksiin.

Edelleen toisin kuin sosiaalityön ja terveydenhoidon erillisyyksiköiden kohdalla, työllistymisen tukemisen erillisyyksiköissä työskentelevien ammattilaisten työn ammatillinen perusta on melko hajanainen. Tämä näyttää olevan tavallista työ- ja elinkeinotoimistoissa järjestettävissä työllistymisen tukemisen palveluissa, joissa tehtävään asiakastyöhön ei ole määritelty erityisiä ammatillisia pätevyysvaatimuksia eikä palkkaus edistä kilpailua. Toisen tutkimuksen yhteydessä haastattelemani, valtionhallinnossa työskentelevän virkamiehen mukaan näiden tekijöiden yhteisvaikutuksen seurauksena palveluissa työskentelevien ammattilaisten koulutustaustat ovat varsin kirjavia eivätkä keskimäärin kovin korkeita. Tutkimukseen osallistuneet, työllistymisen tukemisen erillisyyksiköissä työskentelevät ammattilai-

set eivät tuoneet itse asiaa esiin näin, mutta kertoivat avoimesti omista aiemmista työhistorioistaan, jotka olivat varsin monenlaisia ja lukuisilta eri aloilta. Moni ammattilaisista oli siirtynyt nykyiseen työhönsä täysin toisenlaisista työtehtävistä työtömyyden kautta tai hakeutunut työhön oman kansainvälisen työhistorian tai maa-hanmuuttotaukautaan vuoksi. Tulkitsen myös tämän kertovan siitä, että koska näiltä vähemmän organisoituneilta, alemman koulutuksen ammattilaisilta puuttuu selkeä fokus ja selkeästi perustettu kognitiivinen rakenne, ovat ne olleet myös keskimääräistä vapaampia liikkumaan tarjolla oleviin tehtäviin (Abbott 1988, 82-83).

"No ensinnäkin mua on vieraat kulttuurit aina sinänsä kiinnostanut, että omien opintojen pohjalta. --- Sitten mä olen ollut itse ulkomaalaisen kanssa naimisissa hyvin pitkään ja asunut ulkomailla. Ja kun mä sitten palasin sieltä Suomeen, niin --- se oli ensimmäinen mun kokemus työttömyydestä. Ja sitten jotenkin --- työnhakijapalveluista --- mut poimitiin tänne."

Työ- ja elinkeinotoimisto 2

"Mä oon itse 17 vuotta ollut [ihan toisella alalla] ---. Oon myös asunut ulkomailla, ja mul-la on kansainvälinen perhe ja kansainvälinen elämä ollut ---. Sitten mä tulin vaan ilmoit-tautumaan työvoimatoimistoon, ja mut siitä rekrytoitiin heti, seuraavalla viikolla mä olin jo töissä."

Työ- ja elinkeinotoimisto 5

Yhtäältä melko hajanaisen ammatillisen pohjan etuna on, että ammattilaiset voivat halutessaan kehittää työtään haluamaansa suuntaan. Ammattilaisten mukaan heidän erilaiset taustansa ovat hyödyksi palvelujen ja asiakkaiden kannalta, koska ne edes-auttavat heitä löytämään erilaisia luovia ratkaisuja asiakkailleen, joilla on myös hyvin monenlaisia koulutus- ja työtaustoja. Toisaalta työn hajanainen ammatillinen pohja ja ammattilaisten erilaiset taustat näyttävät kuitenkin tuottavan yksiköiden toimintaan ja niissä tehtävään työhön väistämättä myös vähemmän toivottavaa linjattomuutta.

"Kyllä se aika pitkälle on ollut ihan niiden henkilöiden oman kiinnostuksen varassa myös se kouluttautuminen siihen ja asioista selville pääseminen. Ja silleen se on ollut kyllä semmoinen osasto, joka on saanut, se on ollut toisaalta hyväkin, saanut aika rauhassa itse kehittää sitä. --- saanut ihan omin nokkineen hoitaa sekä yhteistyötahoja että kaikkia tällamöisiä kuvioita."

Työ- ja elinkeinotoimisto 2

Erillisyksiköissä työskentelevät ammattilaiset toivat esiin, että heidän työnsä pe-
rimäinen tavoite on täysin sama kuin muillakin työllistymisen tukemisen ammat-
tilaisilla eli asiakkaiden työllistymisen valmiuksien edistäminen ja työllistymisen
tukeminen. Ammattilaisten työhön tuottaa kuitenkin erityispiirteitä asiakkaiden

muiden palvelujen asiakkaista eroava kielitaito, koulutus ja työhistoria. Kaikki edellä mainitut vaikuttavat asiakkaiden työllistymiseen sekä siihen, millaisista työllistymisen tukitoimista he voivat hyötyä. Asiakkaiden joukossa on myös esimerkiksi luku- ja kirjoitustaidottomia sekä sodissa tai muissa vaikeissa olosuhteissa vammautuneita tai traumatisoituneita työnhakijoita, joiden työllistymiseen ja työllistymisen tukemiseen liittyy omanlaisiaan erityiskysymyksiä.

"Ja mitä nyt kuitenkin työnantajat odottaa, että jokaisella on joku paperi. Että kyllä Suomi on hyvin koulutuskeskeinen maa, niin joku paperi täytyy aina olla, joku koulutus. Ja se on selvää, että sitten kun me lähetään siitä, että sulla ei oo mitään, sä et ole käynyt yhtään koulua omassa maassa. Jos siinä on vielä jotain traumaa tai jotain terveysasiaa takana, sä aloitat luku- ja kirjoitustaidottomien koulutuksesta, ja sitten siitä opit lukemaan ja kirjoittamaan. Sitten sä opit sen suomen kielen käytön, ja sitten sun pitäisi vielä hankkia itsellesi se ammatti ja työkokemus ja näin. Niin ei se ole, se on hyvin monen vuoden prosessi."

Työ- ja elinkeinotoimisto 7

Samoin kuin sosiaalityön ja terveydenhoidon puolella, myös työllistymisen tukemisen erillisyyksiköiden ammattilaiset tekevät uusien asiakkaidensa kanssa niin kutsutun alkukartoituksen, jossa käydään läpi asiakkaan aiempi koulutus- ja työhistoria. Toisin sanoen alkukartoituksessa selvitetään kyseessä olevan asiakkaan ja muiden työllistymispalvelujen asiakkaiden koulutuksellisen ja ammatillisen hyvinvoinnin välillä vallitseva ero, erityisesti työllistymisen edellytysten ja mahdollisten tukitarpeiden näkökulmasta. Useimmiten ero koskee asiakkaiden puuttuvaa tai muista asiakkaista selkeästi poikkeavaa suomen kielen taitoa ja ammatillista koulutusta, joiden nähdään vaikeuttavan työllistymistä suomalaisille työmarkkinoille. Alkukartoituksen jälkeen ammattilaiset tekevät asiakkaan kanssa hänen työllistymistään ja sen tukemista koskevan suunnitelman. Käytännössä ensimmäinen asia, joka kirjaataan lähes kaikkien asiakkaiden suunnitelmaan, on suomen kielen opiskelun aloittaminen. Käytännössä ammattilaiset ohjaavat asiakkaat jollekin lähtötasoltaan ja etenemisnopeudeltaan vaihtelevista suomen kielen kursseista. Asiakkuuden alun jälkeen työllistymisen tukemisen ammattilaiset pyrkivät poistamaan asiakkaiden koulutuksellista ja ammatillista hyvinvointivajetta ohjaamalla heitä erilaisille suomen kielen jatkokursseille, työnhakuun, suomalaiseen työelämään ja työmarkkinoihin tutustuttaville kursseille, maahanmuuttajiksi luokitelluille asiakkaille suunnatuille ammatillisille kursseille ja rinnasteisiin koulutuksiin. Tarvittaessa ammattilaiset auttavat asiakkaita myös hakemaan tutkintojen rinnastamista.

"Suomen kielen koulutukseen ohjaaminen, suomen kielen koulutuksen järjestäminen, suomen kielen koulutuksen vieminen mahdollisimman lähelle työelämää. Sen jälkeen työelämään harjoittelemaan pääsy, mä puhun nyt harjoittelusta, vaikka on nämä val-

mennukset ja muut, ja sitten hirveen usein sitä harjoitteluvaihetta seuraa tukityöllistämisvaihe ja sitten seuraa se työllistyminen.”

Työ- ja elinkeinotoimisto 1

Ammattilaisten työn perimmäisenä tavoitteena on asiakkaiden työllistyminen, johon pyritään parantamalla asiakkaiden työllistymisen edellytyksiä muiden työnhakijoiden kanssa kilpailemisen mahdollistavalle tasolle. Toisin sanoen työllä pyritään vähentämään asiakkaiden koulutuksellista ja ammatillista hyvinvointivajetta. Ammatillaiset perehdyttävät asiakkaita suomalaisten työmarkkinoiden sääntöihin ja tapoihin, jotta he olisivat myös niiden suhteen samassa asemassa muiden työnhakijoiden kanssa eivätkä tulisi riistetyksi työmarkkinoilla. Lisäksi ammatillaiset poistavat asiakkaiden koulutuksellista ja ammatillista hyvinvointivajetta hoitamalla erilaisia rekisteröintejä ja kirjaamalla heidät työnhakijoiksi eli tekemällä heistä palvelujärjestelmän asiakkaita. Perimmäisenä ajatuksena on, että näiden työllistymisen tukemisen toimenpiteiden avulla asiakkaat työllistyvät tai heidät voidaan ainakin rinnastaa muihin työnhakijoihin ja siirtää heidän kanssaan samoihin palveluihin. Ammatillaisten mukaan näin ei kuitenkaan usein käy, vaan asiakkuus saattaa jatkua pitkäänkin erillisyyksikössä. Käsittelen sitä tarkemmin seuraavassa luvussa 6.

Kaikille kotouttamisen kentän sosiaalityön, terveydenhoidon ja työllistymisen tukemisen erillisyyksiköissä työskenteleville ammatillisille on itsestään selvää, että asiakkaiden muunkielinen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnallinen tausta tuottavat ammatillaisten ja asiakkaiden väliseen vuorovaikutukseen omanlaisiaan erityisyyksiä. Ammatillaisten työhön erottamattomasti kuuluva osa on tulkkien käyttäminen. Ammatillaiset siirtyvät kuitenkin käyttämään asiakastapaamisissa suomen kieltä sitä mukaa, kun asiakkaan suomen kielen taito kehittyy. Ammatillaiset kertovat tottuneensa työssään myös siihen, että asiakkaille on voinut tapahtua menneisyydessään kaikenlaisia asioita ja he voivat suhtautua niihin hyvin eri tavoin. Ammatillaiset pyrkivät keskustelemaan asioista asiakkaiden kanssa mahdollisimman avoimesti ja toisaalta kertomaan heille palveluissa asioimista koskevista odotuksista ja velvollisuuksista. Yleisesti ottaen ammatillaiset kertovat työnsä sisältävän monenlaista asiakkaiden tilanteiden ja palvelujen toimintamallien välistä yhteensovittamista. Käsittelen niitä tarkemmin luvuissa 6 ja 8.

Kaiken kaikkiaan analyysini osoittaa, että maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu erillisyyksiköissä tehtävässä työssä *hyvinvointivajeen poistaminen*.

Hyvinvointipalveluihin ja ammatilliseen työhön kohdistunut häiriö

Tutkin tässä luvussa, millainen määritelmä ja ammatillinen merkitys maahanmuuttajuudelle rakentuu sille kotouttamisen kentälle perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa. Lähdin liikkeelle siitä, että ymmärrän kotouttamistehtävän hyvinvointivaltion lainsäädännössä ammattilaisille antamaksi tai yhdessä heidän kanssaan määrittelemäksi, ammatilliseksi tehtäväksi, joka toteutuu käytännössä vasta hyvinvointipalvelujen ammattilaisten tekemässä työssä (Johansson 1995, Bertilsson 1990). Kerroin tutkivani vain sellaisia maahanmuuttajuuden institutionaalisiksi kategorioiksi ymmärtämiäni sosiaalityön, terveydenhoidon ja työllistymisen tukemisen erillisyyksiköitä, jotka on nimetty maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyviksi ja joiden asiakkaita kutsutaan maahanmuuttajiksi. Sain selville, että maahanmuuttajuus määrittyy kotouttamisen kentän erillisyyksiköiden asiakkuudessa pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten määräaikaiseksi hyvinvointivajeeksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu yksiköissä tehtävässä työssä hyvinvointivajeen poistaminen.

Tulkitsen hyvinvointivaltion määrittelemän kotouttamistehtävän olevan ajallisesti ja paikallisesti erityinen toimintamalli. Se tuli Suomessa valituksi universalismin periaatteen ohjaamana tilanteessa, jossa maahan pysyvästi muuttavien ihmisten määrä oli alkanut lisääntyä ja piti tehdä heidän kohteluun koskevia päätöksiä. Nojaudun tulkinnassani pohjoismaisten hyvinvointivaltiotutkijoiden (esim. Brochmann 2003, Sainsbury 2006, Hammar 1990) näkemyksiin. Heidän mukaansa se, että universaalin hyvinvointivaltion yhteiskunnalliseen tasa-arvoon, tasa-arvoisiin mahdollisuuksiin ja tasa-arvon lisäämiseen nojannut perusta oli jo luotu, kun maahan pysyvästi muuttavien ihmisten määrä alkoi lisääntyä, ohjasi vahvasti päätöstä ottaa myös heidät mukaan hyvinvointijärjestelmiin ja kohdella heitä samoin kuin muutakin väestöä. Mikä tahansa muu ratkaisu olisi ollut ristiriidassa järjestelmän perustan kanssa ja uhannut sen legitimitettiä synnyttämällä väistämättä kaksoisstandardeja, erilaisia väestöluokkia ja epätasa-arvoa. Myös Soysal (1994) on esittänyt hyvinvointivaltioiden toimivuuden ja legitimaation säilyttämisen edellyttävän, että myös maassa vakituisesti asuvat ihmiset otetaan mukaan järjestelmään kansalaisiin rinnasteisella tavalla.

Tulkintani mukaan se, että suomalaisen universaalin hyvinvointivaltion palveluissa tehtävän ammatillisen työn piiriin alkoi tulla äskettäin pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneita ihmisiä, määrittyi häiriöksi (Abbott 1988, 91, 111). Näen, että universalismia vaaliva hyvinvointivaltio on tarttunut häiriöön lainsäädännön tasolla määrittelemällä hyvinvointipalvelujen amat-

tilaisille tietynlaisessa tilanteessa olevia maahan muuttaneita ihmisiä koskevan kotouttamistehtävän. Suomalainen universaali hyvinvointivaltio on siis osoittanut, että se pyrkii vaalimaan universalismia ottamalla sen piiriin myös tietyin perustein maahan muuttaneet ihmiset. Monissa ideologioiltaan toisenlaisissa hyvinvointivaltioissa on tehty myös enemmän tai vähemmän eksklusiivisia poliittisia ratkaisuja (esim. Sainsbury 2006).

Hyvinvointivaltion palvelujärjestelmää ohjanneen universalismin vaaliminen näkyy selkeästi vuonna 1999 voimaan astuneessa Laissa maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta, jossa kotouttaminen määriteltiin erityiseksi valtiota ja kuntia velvoittavaksi tehtäväksi. Jo lain nimi kuvaa hyvin sen universalismia vaalivaa sisältöä: hyvinvointipalveluille annetaan tehtäväksi vastaanottaa ja kotouttaa ihmisiä sen rakenteisiin ja toimintaan, jotka itsessään säilyvät tässä prosessissa muuttumattomina. Vielä tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan voimassa olleessa laissa määritelty kotouttamistehtävä koski Suomeen muuttaneita ja Suomessa asuvia henkilöitä, jotka ovat työttömänä työnhakijana, toimeentulotuen tarpeessa tai alle 18-vuotiaita. Myös laissa määritellyn kotouttamistehtävän keskiössä ollut kotoutumissuunnitelmaa koskeva kuvaus on hengeltään vahvasti universalistinen: kotoutumissuunnitelma on kotoutujalle tehtävä ”henkilökohtainen suunnitelma niistä toimenpiteistä, joita hän tarvitsee kielen oppimiseen, jatko-opintoihin ja työllistymiseen sekä ylipäättään Suomeen asettumiseen”. Toisin sanoen tavoitteena on, että kotoutuja saavuttaa kansalaisiin verrattavat lähtökohdat ja voi tulla sen myötä otetuksi mukaan järjestelmään ja kansalaisten kanssa yhdenvertaisen kohtelun piiriin. Lainsäädännön tueksi esimerkiksi terveydenhoidon ammatillisella kentällä on laadittu erityiset ohjeet tämän tehtävän toteuttamiseen (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Kun ottaa huomioon lainsäädännön hengen, ei ole yllättävää, että julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevät ammattilaiset ovat päätyneet perustamaan sosiaali-, terveys- ja työllistymisen tukemisen palveluihin tämän kotouttamistehtävän toteuttamiseen erikoistuneita erillisyksiköitä, jotka he ovat nimenneet maahanmuuttoon ja maahanmuuttajuuteen liittyviksi. Maahanmuuttajuus määrittynyt erillisyksiköiden asiakkuudessa määräajaksi hyvinvointivajeeksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu yksiköissä tehtävässä työssä hyvinvointivajeen poistaminen, mikä antaa myös ymmärtää, että yksiköissä työskennellään ammatilliseen järjestelmään ja työhön ilmaantuneen, määräajassa poistettavissa olevan häiriön kanssa. Käytännössä kaikkien erillisyksiköissä työskentelevien ammattilaisten työ uusien asiakkaiden kanssa alkaa häiriön kartoittamisesta, eli maahan muuttaneiden ja muiden asiakkaiden välillä vallitsevan eron selvittämisestä. Sen jälkeen ammattilaisten työ koostuu häiriön poistamiseen tähtäävistä toimenpiteistä, eli maahan muuttaneiden ja muiden asiakkaiden välillä vallitsevan

eron umpeen kuromiseen tähtäävistä toimista. Sosiaalityössä keskeisimmät toimet liittyvät esimerkiksi asumiseen ja toimeentuloon, terveydenhoidossa rokotuksiin, sairauksien ja vammojen hoitoon ja työllistymisen tukemisessa suomen kielen taitoon ja ammatilliseen osaamiseen. Samanaikaisesti näiden toimien kanssa ammattilaiset poistavat myös asiointiin ja asiakkuuteen sisältyvää häiriötä opettamalla asiakkaita asioimaan palveluissa ja kirjaamalla heidät erilaisiin tietojärjestelmiin palvelujen asiakkaita. Tavoitteena on, että asiakkuuteen häiriötä tuottavat tekijät saadaan poistettua viimeistään erillisyksiköiden asiakkuudelle asetetussa määräajassa, jotta asiakas kykenee sen jälkeen asioimaan tarvittaessa muiden asiakkaiden kanssa samoissa palveluissa.

Erillisyksiköiden ammattilaiset tarjoavat maahan muuttaneille asiakkailleen heidän erityisen elämäntilanteensa aidosti huomioon ottavaa, yksilöllistä ja kokonaisvaltaista palvelua. Erillisyksiköissä työskentelevät ammattilaiset ovat erikoistuneet tekemään oman alansa ammatillista työtä asiakkaiden kanssa, joiden sosiaalinen, terveydellinen ja taloudellinen tilanne määrittyy suomalaisen universaalien hyvinvointivaltion palvelujen kontekstissa hyvinvointivajeeksi. Ammattilaiset ottavat asiakkaiden hyvinvointivajeen työn lähtökohdaksi ja pyrkivät työllään sen poistamiseen. Erillisyksiköissä työskentelevät ammattilaiset muodostavat myös kotouttamistehtävän toteuttamiseen erikoistuneita työyhteisöjä, jotka tarjoavat mahdollisuuksia ammatillisen työn ja osaamisen kehittämiseen.

Samanaikaisesti häiriön hoitamiseen erikoistuneet erillisyksiköt tuottavat kuitenkin palvelujärjestelmään muuttumattomuutta. Käynnit kentällä osoittivat, että erillisyksiköiden maahan muuttaneet asiakkaat ja heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset on usein sijoitettu paitsi fyysisesti, myös henkisesti etäälle muista palveluista. Ammattilaiset kuvaavat haastatteluissa tätä etäisyyttä myös itse. Palvelujärjestelmään on sisään rakennettu ajatus siitä, että erillisyksiköiden asiakkuuden perusteena oleva hyvinvointivaje on määräaikainen häiriö, joka voidaan poistaa erillisyksikössä työskentelevien ammattilaisten tekemän työn avulla. Tämä työnjako, jossa häiriön hoitaminen määrittyy voimakkaasti erillisyksiköissä työskentelevien ammattilaisten tehtäväksi, tuottaa virheellisesti muissa palveluissa työskenteleville ammattilaisille käsityksen siitä, ettei häiriö koske heitä. Tämä nousee esiin hankauksena tilanteissa, joissa erillisyksiköissä työskentelevät ammattilaiset yrittävät tehdä asiakkaidensa asioissa yhteistyötä muiden palvelujen ammattilaisten kanssa tai ohjata heitä muihin palveluihin.

Terveydenhoidossa hankausta syntyy tilanteissa, joissa häiriön hoitamiseen erikoistuneissa toimipisteissä työskentelevien ammattilaisten tulisi tehdä yhteistyötä terveysasemilla työskentelevien ammattilaisten kanssa. Nämä eivät kuitenkaan jaa heidän käsitystään siitä, millainen merkitys asiakkaiden terveydellisellä hyvinvointivajeella sekä kielellisellä, kulttuurisella ja yhteiskunnallisella taustalla on

työlle. Terveystenhoidon erillisyksiköiden usein varsin lyhyeksi määritellyn määräajan vuoksi asiakkaiden asiakkuudet siirretään nopeasti terveysasemille, joissa työskentelevät ammattilaiset tuskailevat asiakkaiden terveydellisen hyvinvoinnin vajeen ammattilaisten työhön ja palvelujen toimintaan tuottaman häiriön kanssa. Työ- ja elinkeinotoimistoissa häiriön hoitamiselle on asetettu niin kovat tavoitteet, kuten että asiakkaiden tulee osata suomea ja rinnastua muihin työnhakijoihin myös kaikin muin tavoin, etteivät monet asiakkaista ylitä koskaan erillisyksiköstä muihin palveluihin siirtymisen rajaa, vaan heistä muodostuu jollain tavoin erillisyksiköiden ikuisuusasiakkaita.

Koska ammatillisen häiriön hoitaminen määrittyy erillisyksiköissä työskentelevien ammattilaisten tehtäväksi, tuottaa se muissa palveluissa työskenteleville ammattilaisille mahdollisuuden väistellä sen kohtaamista. Tavallaan se tarjoaa heille syyn ja perusteen odottaa, että asiakkaat siirretään erillisyksiköistä muihin palveluihin vasta, kun heidän asiakkuuteensa sisältynyt häiriö on hoidettu ja he ovat rinnastettavissa palvelujen muihin asiakkaisiin. Jos muiden palvelujen tai ammattilaisen ja asiakkaan välillä kuitenkin ilmenee jostain syystä ongelmia, on niiden syy aina palautettavissa asiakkaaseen ja siihen, ettei erillisyksikössä ole vielä onnistuttu poistamaan hänen asiakkuuteensa sisältävää häiriötä. Näin ollen muiden palvelujen ammattilaiset myös etsivät ongelmaan ratkaisua aina asiakkaan muuttamisesta, mikä siis kuuluu erillisyksiköiden tehtäviin.

Kaiken kaikkiaan palvelujärjestelmään sisään rakennettu oletus siitä, että asiakkaan hyvinvointivaje poistetaan erillisyksiköissä määräajassa, tarjoaa muille palveluille ja ammattilaisille mahdollisuuden jatkaa toimintaansa tältä osin muuttumattomina. Etenkin myös fyysisesti muista palveluista erilleen sijoitetut erillisyksiköt suojelevat muiden palvelujen ammattilaisia muutospaineltilta eristämällä ne tarpeelta kohdata tiettyjä asiakasryhmiä ja antamalla ammattilaisten ymmärtää, ettei heidän työhönsä kohdistu muutospainetta. Tämän vuoksi siitä, että kotouttamistehtävän eriyttäminen erillisyksiköihin on ollut melko voimakasta, voi olla palvelujärjestelmän tasolla myös paljon haittaa (Lipsky 1980, 133, 136).

Olen koonnut tutkimukseni tuottamat tulokset alla olevaan taulukkoon 7. Tulosten mukaan maahanmuuttajuus määrittyy erillisyksiköiden asiakkuudessa pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten määräaikaiseksi hyvinvointivajeeksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu yksiköissä tehtävässä työssä hyvinvointivajeen poistaminen. Tulkitsen, että kotouttamisen kentällä ammattilaiset ovat sijoittaneet maahanmuuttajuuden institutionaalsiin kategorioihin hyvinvointipalveluihin ja ammatilliseen työhön niiden ulkopuolelta kohdistuneen häiriön hoitamisen (Abbott 1988, 91, 111).

Taulukko 7. Maahanmuuttajuudelle rakentuva määritelmä ja ammatillinen merkitys sille kotouttamisen kentälle perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa.

Maahanmuuttajuuden institutionaalisina kategorioina toimivat erillispalvelut	Maahanmuuttoyksiköt
Maahanmuuttajuudelle erillispalvelujen asiakkuudessa rakentuva määritelmä	<ul style="list-style-type: none"> - Pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten määräaikainen hyvinvointivaje - Myös muunkielinen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnallinen tausta
Maahanmuuttajuudelle erillispalveluissa tehtävässä työssä rakentuva ammatillinen merkitys	<ul style="list-style-type: none"> - Keskittyminen hyvinvointivajeen poistamiseen - Myös vuorovaikutus
Tulkinta ammattilaisten maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla toteuttamasta työnjaosta	- Ammatillaiset ovat sijoittaneet maahanmuuttajuuden institutionaalsiin kategorioihin hyvinvointipalveluihin ja ammatilliseen työhön niiden ulkopuolelta kohdistuneen häiriön hoitamisen (Abbott 1988)

6 Maahanmuuttajuus muunkielisenä, -kulttuurisena ja -yhteiskunnallisena taustana

Tutkin tässä luvussa, millainen määritelmä ja ammatillinen merkitys maahanmuuttajuudelle rakentuu ammattilaisten sille ammatillisen kuntoutuksen kentälle perustamissa institutionaalisissa kategorioissa. Ammatillisen kuntoutuksen kentäksi kutsun hyvinvointivaltion lainsäädännössä (Laki Kelan kuntoutusetuuksista... 2005, Laki julkisesta työvoimapalvelusta 2002, Sosiaalihuoltolaki 1982) määrittelemän ammatillisen kuntoutuksen tehtävää toteuttavien hyvinvointipalvelujen muodostamaa, rajoiltaan liikkuvaa kokonaisuutta. Vaikka ymmärrän ammatillisen kuntoutuksen kotouttamisen tapaan universaalien hyvinvointivaltion ammattilaisille antamaksi tai heidän kanssaan määrittelemäksi tehtäväksi, joka toteutuu käytännössä vasta hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemässä työssä (Johansson 1995, Bertilsson 1990), eroavat nämä tehtävät ratkaisevasti toisistaan.

Kotouttamistehtävän kohdalla hyvinvointivaltio on antanut lainsäädännössä ammattilaisille tehtäväksi kohdella tietynlaisessa tilanteessa olevia, maahan muuttaneita ihmisiä erityisellä tavalla määrääjän. Sitä vastoin ammatillisen kuntoutuksen tehtävän kohdalla hyvinvointivaltio on antanut lainsäädännössä, tosin varsin hajanaisesti, ammattilaisille alun perin kaikkia kansalaisia koskevan tehtävän, jonka se on myöhemmin laajentanut koskemaan myös maassa vakituisesti asuvia ihmisiä (Laki Suomen hallitusmuodon...1995)¹¹. Lisäksi hyvinvointivaltio on määritellyt lainsäädännössä ammattilaisille velvoitteen kohdella palvelujen asiakkaiksi tulevia ihmisiä yhdenvertaisesti (Yhdenvertaisuuslaki 2004).

Otan tutkimukseni kohteeksi sellaiset ammatillisen kuntoutuksen tehtävää toteuttavat erillistiimit, jotka ammattilaiset ovat nimenneet maahanmuuttajille suunnatuiksi ja joiden asiakkaita kutsutaan maahanmuuttajiksi. Analysoin, kuinka maahanmuuttajuus määrittyy ja millainen ammatillinen merkitys sille rakentuu erillistiimien asiakkuudessa ja niissä tehtävässä työssä. Aloitan kuitenkin kuvaa-

¹¹ Palveluja koskeviin sosiaalisiin oikeuksiin liittyy kuitenkin myös joitakin maassa asuttuun aikaan sidottuja rajoituksia.

malla lyhyesti tutkimukseni kohteena olevien, ammatillisen kuntoutuksen kentällä toimivien erillistiimien toimintaa.

Ammatillisen kuntoutuksen kentän maahanmuuttajatiimit

Kutsun ammatillisen kuntoutuksen kentäksi ammatillisen kuntoutuksen tehtävää toteuttavien julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin hyvinvointipalvelujen muodostamaa, liikkunarajaista kokonaisuutta. Näin määriteltynä ammatillisen kuntoutuksen kenttä on paitsi laaja, myös varsin hajanainen ja monien toimijoiden kansoittama, minkä vuoksi siitä on vaikea antaa selkeää kokonaiskuvaa. Yleisesti ottaen ammatillisen kuntoutuksen palveluissa suunnitellaan, rahoitetaan ja toteutetaan ammatillista kuntoutusta. Palvelujen yleisenä tavoitteena on tukea kuntoutujaa, jolla on sairauden tai vajaakuntoisuuden aiheuttama riski syrjäytyä työmarkkinoilta, saamaan tai säilyttämään hänelle sopiva työ (Järvikoski, Härkäpää 2011, 215). Julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin rahoittamia tai järjestämiä ammatillisen kuntoutuksen palveluja ovat esimerkiksi kuntoutustutkimukset, kuntoutustarveselvitykset, työ- ja koulutuskokeilut, työhönvalmennus, tuettu työllistyminen, kuntouttava työtoiminta ja muu työpajatoiminta. Tutkin näistä palveluista kuitenkin vain sellaisia tapoja järjestää lainsäädännössä määritelty ammatillinen tehtävä (Dingwall, Strong 1997), joissa tehtävää toteutettavat kuntien sosiaalitoimiin, valtion ylläpitämiin työ- ja elinkeinotoimistoihin sekä työvoiman palvelukeskuksiin perustetut erillistiimit ja työparit, jotka ammattilaiset ovat nimenneet maahanmuuttajille suunnatuiksi ja joiden asiakkaita kutsutaan maahanmuuttajiksi. Kutsun näitä järjestelyjä jatkossa erillistiimeiksi sekä yksinkertaisuuden vuoksi että tunnistamattomuuden takaamiseksi.

Tutkimuksessa mukana olevien kuntien sosiaalitoimet järjestävät ammatillisen kuntoutuksen toimintaa asiakkailleen, jotka ovat työmarkkinoiden ulkopuolella ja joilla on vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista vamman, sairauden tai muun vastaavan syyn vuoksi. Toiminnan tavoitteena on parantaa asiakkaiden edellytyksiä työllistyä tarjoamalla heille erilaisia tukitoimia. Näitä tukitoimia voivat olla esimerkiksi kuntouttava työtoiminta, työkokeilut, työhön kuntoutus ja työvalmennus. (Paatero ym. 2008, 35-36.) Tukitoimia asiakkaille suunnittelevien ja toteuttavien ammattilaisten joukkoon on perustettu myös maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyviksi nimettyjä erillistiimejä.

Tutkimuksessa mukana olevissa kunnissa toimivat, valtion ylläpitämät työ- ja elinkeinotoimistot vastaavat ammatillisen kuntoutuksen järjestämisestä työttömille tai työttömyysuhan alaisille asiakkailleen tilanteissa, joissa asiakkaiden mahdollisuudet saada sopivaa työtä tai säilyttää työ ovat huomattavasti vähentyneet

sairauden, vian tai vamman vuoksi, mutta työkyvyn menettämisen uhka ei ole todennäköinen, eikä henkilö ole oikeutettu Kelan tai työeläkelaitosten kuntoutukseen. Työ- ja elinkeinohallinnon palveluiden tarkoituksena on löytää asiakkaalle hänen terveydentilaansa soveltuva työ tai koulutus, auttaa häntä sijoittumaan sopivaan työhön tai pysymään työssä. Työ- ja elinkeinotoimistojen yleisiä työllistymisen ja kuntoutumisen tukitoimenpiteitä ovat erilaiset työ- ja koulutuskokeilut, työelämävalmennukset, työharjoittelut ja palkkatuetty työllistyminen. (Paatero ym. 2008, 41-42, Kela 2010.) Myös työ- ja elinkeinotoimistoihin on perustettu näitä tukitoimenpiteitä suunnittelevien, hankkivien ja järjestävien ammattilaisten joukkoon maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyviksi kutsuttavia erillistiimejä.

Tutkimuksessa mukana olevissa kunnissa toimivat työvoiman palvelukeskukset ovat kuntien sosiaalitoimien ja työ- ja elinkeinotoimistojen yhteispalvelupisteitä, jotka tarjoavat ammatillisen kuntoutuksen palveluja vaikeasti työllistyviksi luokitelluille asiakkaille. Työvoiman palvelukeskuksiin ohjataan kuntien sosiaalitoimista ja työ- ja elinkeinotoimistoista asiakkaat, joiden työttömyys on pitkittynyt ja katsotaan voivan hyötyä tilanteen kokonaisvaltaisesta selvittämisestä. Työvoiman palvelukeskuksissa työskentelee usein myös kunnan terveystoimen terveyden- tai sairaanhoitajia. Heillä on tärkeä rooli ammatillisen kuntoutuksen suunnittelussa ja hakemisessa, sillä lääkärien heidän läheteidensä perusteella tekemät tutkimukset ja lausunnot ovat usein ehtona pääsemiselle esimerkiksi Kelan rahoittamiin ja kuntoutuslaitosten järjestämiin kuntoutustutkimuksiin, kuntoutustarveselvityksiin ja erilaisille kuntoutuskursseille. Työvoiman palvelukeskuksissa työskentelevät ammattilaiset tekevät usein työtä sosiaalityön, terveydenhoidon ja työllistymisen tukemisen ammattilaisten muodostamissa tiimeissä, joihin kuuluu joskus myös Kelan edustaja. Osa näistä tiimeistä on nimetty maahanmuuttoon liittyviksi tai maahanmuuttajille suunnatuiksi.

Kaikissa edellä esittelemissäni palveluissa työskentelevät ammattilaiset voivat ohjata asiakkaita Kelan kustantamaan ammatilliseen kuntoutukseen, joka on tarkoitettu työssä käyville tai työelämäänsä siirtyville henkilöille, joiden työkyky ja ansiomahdollisuudet ovat heikentyneet tai joita uhkaa työkyvyttömyys lähivuosina. Kelan ammatillista kuntoutusta voi saada esimerkiksi työkyvyn parantamisen, työelämään palaamisen tai työelämäänsä siirtymisen tueksi, mikäli työskentelyä rajoittaa asianmukaisesti todettu vika, vamma tai sairaus. (Kela 2010.) Ammatillista kuntoutusta voidaan järjestää myös harkinnanvaraisena kuntoutuksena silloin, kun edellytykset työkyvyn olennaisesta heikentymisestä tai työkyvyttömyyden uhkasta eivät täyty ja tavoitteena on työelämään pääseminen tai työelämässä pysyminen (Kela 2010). Kelan ammatillinen kuntoutus koskee myös sellaisia nuoria pitkäaikaissairaita ja vammaisia henkilöitä, joilla ei ole vakiintunutta työuraa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 43). Myös Suomeen pysyvästi muuttaneilta henkilöiltä, kuten

pakolaisilta ja turvapaikanhakijoilta, puuttuu usein työhistoria, joka oikeuttaisi hakijan työeläkelaitosten järjestämän kuntoutuksen piiriin.

En tee seuraavassa analyysissäni eroa kuntien sosiaalitoimiin, työ- ja elinkeinotoimistoihin ja työvoiman palvelukeskuksiin perustettujen erillistiimien välille. Valintani on aineistolähtöinen ja perustuu siihen, että tutkimukseni kohteena olevat, ammatillisen kuntoutuksen kentällä toteutetut järjestelyt ovat hyvin samankaltaisia. Tämä eroaa selkeästi edellisessä luvussa käsittelemistäni, kotouttamisen kentällä toteutetuista järjestelyistä, joiden välillä esiintyi selkeitä eroja.

Asiakkuuden perusteena muunkielinen, -kulttuurinen tai -yhteiskunnallinen tausta

Maahanmuuttajuudelle ammatillisen kuntoutuksen erillistiimien asiakkuudessa rakentuvaa määritelmää koskevaan analyysiini tuotti pitkään ongelmia se, etten näyttänyt löytävän sille lainkaan määritelmää. Kamppailin sen tosiasian kanssa, ettei tiimien asiakkuudelle tuntunut löytyvän aineistostani oikein minkäänlaisia perusteita, kunnes ymmärsin, että avain analyysiin löytyy juuri siitä. Erillistiimeissä työskentelevillä ammattilaisilla on itselläänkin vaikeuksia määritellä, millä perusteella asiakkaita ohjataan ja otetaan tiimeihin. Joidenkin ammattilaisten mukaan tiimeihin yritetään ohjata asiakkaita ajoittain jopa vain heidän vierasperäisen nimensä tai ihonvärinsä perusteella. Analyysin edetessä osoittautui kuitenkin, että tiimien asiakkuuden monin tavoin epäselvissä perusteissa toistuu kuitenkin lähes poikkeuksetta samat tekijät, joita kutsun maahan muuttaneiden ihmisten muunkieliseksi, -kulttuuriseksi ja -yhteiskunnalliseksi taustaksi. Myös niihin liittyen on kuitenkin usein epäselvää, milloin tällaisen taustan omaavat ihmiset ohjataan erillistiimien asiakkaiksi. Jo lähtökohtaisestihan on selvää, että maahan muuttaneilla ihmisillä on useimmiten muunkielinen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnallinen tausta, minkä vuoksi heidän kielitaitonsa sekä kulttuurin ja yhteiskunnan tuntemuksensa ovat erilaisia kuin niillä palvelujen asiakkaila, joiden äidinkieli on jompikumpi kansalliskielistä ja jotka ovat asuneet koko elämänsä Suomessa. Yksi haastatelluista ammattilaisista toi asian esiin seuraavasti:

"Ensinnäkin aikuisena, mä voin sanoo nyt ihan, uutta kieltä ei välttämättä tulla oppimaan sataprosenttisesti aikuisena. --- minä aikuisena en puhu suomea sujuvasti, mutta se ydinasia on, että pystytään kommunikoimaan, pystytään keskustelemaan, ymmärretään, mitä toinen sanoo, ja myös minä voin sanoa jotakin. Toki suomalainen tietää, että minä olen ulkomaalainen, kun minun kanssa keskustelee. Eihän meidänkään yhteiskunnassa toimi näin, että ulkomaalaisen täytyy puhua niin täydellisesti kuin minä. Meilläkin on ulkomaalaisia, jotka yrittävät puhua meidän kieltä ja niin pois päin, mutta eivät he kos-

kaan tule puhumaan sitä täydellisesti. --- Ja se kieli, mitä osataan vaikka silmät kiinni ajattelemattakin, se on oma äidinkieli. Muuten kielet ovat opittuja kieliä, ja niitä joutuu aina miettimään ennen kun sitten... ”

Sosiaalipalvelut 11

Erillistiimeihin asiakkaiksi otettaville ihmisille on siis usein yhteistä heidän muunkielisyytensä. Tiimeissä työskentelevien ammattilaisten mukaan heidän muunkielisten asiakkaidensa suomen kielen taito vaihtelee kuitenkin käytännössä suuresti eikä sitä ole mahdollista päätellä maassa asutun ajan perusteella. Osa asiakkaista on opiskellut suomea, mutta ei ole ehkä oppinut sitä jostain syystä tai on jo ehtinyt unohtaa aiemmin oppimansa. Toiset eivät ole ehkä koskaan opiskelleetkaan suomea, kuten esimerkiksi vuosia monilapsisen perheen kotiäitinä olleet asiakkaat. Jotkut ovat luku- ja kirjoitustaidottomia myös omalla äidinkielellään, jolloin opinnot vievät usein pitkään. Yhtäältä asiakkaat voivat osata suomea yleisesti ottaen enemmän tai vähemmän, mutta toisaalta asiakkaiden suomen kielen taito ei ole muutoinkaan kovin yksiselitteinen asia. Ammattilaiset korostavat, että erilaisissa tilanteissa tarvitaan erilaista suomen kielen taitoa, mikä tarkoittaa, että asiakkaan suomen kielen taito voi olla samaan aikaan yhdellä alueella erinomainen, mutta toisella alueella vain tyydyttävä. Myös työelämässä ja eri ammateissa tarvittavaan suomen kielen taitoon liittyy omanlaisiaan erityispiirteitä.

”Täytyy sanoa, että ihan laidasta laitaan. On niitä, jotka ei osaa suomea paljon yhtään, vaikka ovat olleet kymmenen vuotta tai ylikin täällä. Ja sitten on taas niitä, jotka puhuvat todella hyvää suomea. Ja niitä hyvin suomea puhuvia on ihan kaikista ryhmistä, että ihan kaikista maista tulevia. Osa vaan on oppinut, osalla on suomalainen puoliso, joten on oppinut hyvin tai on muuten kielipäättä, niin on oppinut. Ihan joka lähtöön kyllä löytyy.”

Työvoiman palvelukeskus, työ- ja elinkeinotoimisto 4

”--- hän ymmärtää kaiken, mitä tässä paperissa on, kun hän puhuu niin hyvin suomea. Kunnes selvisi se, että hän ei ymmärrä ollenkaan sitä kirjoitettua tekstiä ja hän puhui sen, mitä hän on puhunut, niin hän on puhunut. Mutta että sitten jäi hirveen olennaisia asioita, mitkä oli siinä paperissa. Mutta hän itse sitten kertoi, että hän ei yhtään osaa tätä, mitä tässä lukee, mutta hän puhuu tällä tavalla ja vuorovaikutuksessa. Sekin on niin, että mikä se on se kielitaidon taso.”

Työvoiman palvelukeskus, sosiaalipalvelut 1

Toiseksi erillistiimeihin asiakkaiksi otettaville ihmisille on yhteistä heidän muunkulttuurinen ja -yhteiskunnallinen taustansa. Viittaa tällä hyvin monenlaisista asioista muodostuvaan kokonaisuuteen, jonka osia yhdistää se, että ne ovat epätyypillisiä muiden palvelujen asiakkaiden kohdalla. Ammattilaisten mukaan heidän asiakkaikseen tulevilla, maahan muuttaneilla ihmisillä on hyvin monenlaisia kult-

tuurisia ja uskonnollisia arvoja, normeja ja tapoja. Asiakkaiden joukossa on myös luku- ja kirjoitustaidottomia, erittäin alhaisen koulutustaustan omaavia ja muutossa ammattinsa menettäneitä henkilöitä. Ammattilaisten mukaan asiakkaat tuntevat usein heikosti suomalaista työelämää ja työkulttuuria sekä julkisten hyvinvointipalvelujen tarkoitusta, toimintaa ja asiakkuudelle asettamia odotuksia. Asiakkailta voi olla myös sodassa saatuja tai kidutuksen aiheuttamia vammoja ja traumoja, minkä ohella heidän elämänsä voi varjostaa esimerkiksi huoli eri maissa ja ehkä vaikeissa olosuhteissa asuvista perheenjäsenistä, sukulaisista ja ystävistä. Nämä asiakkaiden taustaan liittyvät tekijät voivat vaihdella yhtä lailla asiakkaan lähtömaan, maahanmuuton syyn, siitä kuluneen ajan, Suomeen asettumisen kuin asiakkaan elämäntilanteen, näkemysten ja kokemusten mukaan.

"Siinä on taas siinä kulttuurilla ja taustamaalla sitten mun mielestä merkitystä: mistä se ihminen on muuttanut ja miten hän on muuttanut. --- ja ylipäättänsä se kulttuuri, mistä muutetaan ja se yhteiskunta, et miten se on rakennettu ja miten se on toiminut, niin ne valmiudet sitten hankkia sitä tietoa. Ja monesti tosiaankin, kun suomalaisessa yhteiskunnassa on palveluita joka sektorilta aika paljon, mutta et sitä pitää osata hakea. Siinä sitten korostuu tämän ihmisen valmius just ja tietämys yhteiskunnasta."

Työvoiman palvelukeskus, työ- ja elinkeinotoimisto 1

Kaiken kaikkiaan analyysini osoittaa, että maahanmuuttajuus määrittyy erillistii-
mien asiakkuudessa *maahan muuttaneiden ihmisten muunkieliseksi, -kulttuuriseksi
tai -yhteiskunnalliseksi taustaksi.*

Ammatillisena tehtävänä muuntaustaisuuden sijoittaminen

Ammatillisen kuntoutuksen erillistiimeissä ja muissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemän työn vertaaminen toisiinsa osoittaa, ettei niiden välillä ole itse asiassa merkittävää eroa. Sekä ammattilaisten ammatilliset taustat että keskeiset työtehtävät ovat samankaltaisia. Useimmilla kuntien sosiaalitoimissa työskentelevillä ammattilaisilla on sosiaalialan koulutus, joillakin jokin muu ammatillinen koulutus. Työ- ja elinkeinotoimistoissa työskentelevillä ammattilaisilla on hyvin monenlaisia koulutustaustoja ja työhistorioita, mikä siis näyttää olevan myös muutoin tavallista näissä palveluissa (ks. luku 5). Myös ammattilaisten työtehtävät ovat pääosin samoja. Erillistiimeissä työskentelevät ammattilaiset nostavat työnsä ammatillisesta sisällöstä kertoessaan esiin pääasiassa työtehtäviä, jotka kyllä eroavat tavanomaisesta työllistymisen tukemisesta, mutta eivät juurikaan vaikeasti työllistyt-
tyvien työllistymisen tukemisesta tai ammatillisesta kuntoutuksesta. Tällaisia ammattilaisten mainitsemia työtehtäviä ovat esimerkiksi työllistymisen edellytysten ja

esteiden selvittäminen, kuntouttavaan työtoimintaan ohjaaminen, työkokeilujen ja työharjoittelujen järjestäminen, palkkatuetun työn aloittamisen hoitaminen, ammatillisille kursseille ohjaaminen ja työvalmennuksen tarjoaminen.

"Tietysti työharjoittelu, työkokeilut, sitten tukityöllistäminen, mikä on aika iso toimenpide meillä kaupungin työllistämispalveluissa. Meillähän on määrärahat tukityöllistämiseen täällä ja tätä kautta työllistetään kaupungin eri hallintokuntiin, virastoihin ja laitoksiin meidän asiakkaita. --- Tosiaan me ollaan maahanmuuttajia paljon työllistetty, jo vuosia ollaan työllistetty, ihan laidasta laitaan eri kaupungin virastoihin, laitoksiin ja eri hallintokuntiin."

Työvoiman palvelukeskus, sosiaalipalvelut 2

"Erikseenhän ei ole mitään maahanmuuttajien kuntouttavaa, maahanmuuttajien ammatillista kuntoutuspalvelua olemassa, eli ihan samat palvelut kuin muillekin asiakkaille, eli sitä kautta sen pitää löytyä se prosessi."

Työ- ja elinkeinotoimisto 5

Toisaalta erillistiimeissä työskentelevät ammattilaiset korostavat kuitenkin omaavansa maahanmuuttajien kanssa työskentelemistä koskevaa osaamista tai olevansa sen asiantuntijoita¹². Tähän pätevöittäneinä tekijöinä ammattilaiset pitävät omaa maahanmuuttotaustaansa, kokemustaan ulkomailla asumisesta tai kansainvälisistä työtehtävistä sekä pitkää kokemustaan maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävästä työstä. Ammattilaisten mukaan nämä kokemukset auttavat heitä ymmärtämään, millaisia asioita heidän asiakkaansa ovat voineet joutua tai joutuvat kohtaamaan sekä millaiset asiat voivat olla heille vaikeita. Pitkän työkokemuksen omaavat ammattilaiset pitävät tärkeänä myös kuulua erityisiin maahanmuuttotyön verkostoihin, joissa heillä on mahdollisuus pitää yllä ja kehittää työtä koskevaa ammattitaitoaan.

"Mä oon tosiaan itse toiminut sitten [jo aiemmin maahanmuuttajille suunnatuissa palveluissa]. --- Ja mikä sitten taas siihen maahanmuuttajuuteen liittyy, mä oon itse maahanmuuttaja. Mä olen tosiaankin aikoinani itse muuttanut Suomeen. Että varmaan mielenkiinto siihen työhön on sitten ollut aivan henkilökohtainen."

Työvoiman palvelukeskus, työ- ja elinkeinotoimisto 1

Vaikka erillistiimeissä työskentelevien ammattilaisten työtehtävät eivät sinänsä eroa merkittävästi muista ammattilaisista, eroaa työ vuorovaikutuksen suhteen muiden palvelujen ammattilaisten tekemästä työstä. Erillistiimeissä työskentelevien ammattilaisten työtään koskevien kuvausten perusteella näen asiassa olevan kyse

¹² Tähän tosin vaikutti omalta osaltaan myös tutkimusasetelmamme, jossa haastattelimme heitä ikään kuin juuri tässä roolissa.

siitä, että kansalliskielet ohjaavat palveluissa tehtävää ammatillista työtä monin sellaisin tavoin, jotka jäävät äkkiseltään huomaamatta ja paljastuvat vasta tilanteissa, joissa palveluun tullut asiakas ei osakaan sujuvasti kumpakaan niistä. Koska erillistiimeille ohjataan etenkin muunkielisiä, varsin eri tavoin suomen kieltä osavia asiakkaita, kertovat ammattilaiset tekevänsä aina asiakkuuden alussa jonkinlaisen yleisen arvion asiakkaan suomen kielen taidosta sekä siitä, millaisia asioita asiakkaan kanssa on mahdollista käsitellä suomeksi ja millaisissa on toisaalta tarpeen käyttää tulkia.

”Sitä ollaan tietysti varmistettu kanssa, että miten kielitaito riittää. Onko hyvä, että siinä tilanteessa ensimmäisellä käynnillä olisi tulkki mukana, että olisiko se sitten helpompi hoitaa. Sitä palvelua on kyllä ihmiset käyttäneet, koska täälläkin me käytetään tosiaankin, jos huomataan, että asiakkaan kielitaito on sen verran heikko, vaikka onkin asiakkaana ollut työhallinnossa esimerkiksi pitkään ja on suorittanut monta kurssia, niin kyllähän me aina sitten varmistetaan tulkin läsnäolo.”

Työvoiman palvelukeskus, työ- ja elinkeinotoimisto 1

Useat erillistiimeissä työskentelevät ammattilaiset toivat esiin tottuneensa työssään siihen, että heidän muunkieliset asiakkaansa puhuvat suomea monin eri tavoin. Itse he kertoivat ottavansa asiakkaan suomen kielen taidon huomioon yksinkertaistamalla, jaksottamalla ja hidastamalla puhuttaan. Ammattilaisten mukaan puheeseen tuo oman lisänsä ammatilliseen kuntoutukseen liittyvä erityissanasto. Vielä haastavampana ammattilaiset pitävät kuitenkin palvelujärjestelmästä keskustelemista. Ammattilaiset pyrkivät varmistamaan keskustelujen aikana asiakkailta useaan kertaan, että he ovat ymmärtäneet, mistä puheena olevassa asiassa on kyse, mitä ollaan sopimassa ja mitä sopiminen tarkoittaa käytännössä. Ammattilaisten mukaan asiakkaiden suomen kielen taito vaikuttaa myös esimerkiksi työssä tarvittavien lomakkeiden täyttämiseen sekä tavallisesti erilaisten testien avulla hankittavien tietojen selvittämiseen. Lisäksi muutamat ammattilaiset huomauttavat, että heidän täytyy usein miettiä ja etsiä vaihtoehtoisia tapoja antaa asiakkaille sellaisia ohjeita ja neuvoja, joita koskien palveluissa on olemassa vain suomen- ja ruotsinkielisiä materiaaleja. Jotkut ammattilaisista ovat esimerkiksi etsineet muunkielisiä materiaaleja internetistä, kysyneet neuvoa tulkeilta tai jopa käännättäneet asiakkaille joitakin omankielisiä esitteitä. Yleisintä näyttää silti olevan, että ammattilaiset yrittävät pärjätä olemassa olevilla materiaaleilla ja selittää niissä kerrotut asiat asiakkaille mahdollisimman yksinkertaisesti suomen kielellä tai tulkin välityksellä.

”Se on lähinnä se, että miten maahanmuuttajia tarvitsee huomioida on se, että miten puhuu, että puhuu selkeästi, käyttää sellaista kieltä, että toinen ymmärtää ja tarkistaa vielä, että se toinen on ymmärtänyt. Se on se kaikista keskeisin asia.”

Työvoiman palvelukeskus, sosiaalipalvelut 2

Useimmat ammattilaisista kertoivat käyttävänsä työssään tulkkia aina, kun he itse pitävät tai asiakas pitää sitä tarpeellisena. Samalla ammattilaiset toivat kuitenkin esiin, että tulkin käyttöön liittyy ammattilaisen ja asiakkaan välisen ymmärryksen varmistamisen lisäksi myös muita näkökulmia. Ammatillisen kuntoutuksen suunnittelemisen kannalta on tärkeää, että ammattilaiselle muodostuu käsitys asiakkaan suomen kielen taidosta ja valmiudesta käyttää sitä. Tällaisen arvion tekeminen on kuitenkin vaikeaa, jos kaikki ammattilaisen ja asiakkaan väliset keskustelut käydään tulkin välityksellä.

Ammattilaiset toivat esiin myös erilaisia tulkkien käyttämiseen liittyviä toimintatapoja, joita kutsun tässä hallinnollisiksi, vuorovaikutuksellisiksi ja ammatillisiksi käytännöiksi. Hallinnollisia käytäntöjä ovat esimerkiksi tulkkien varaaminen ja laskutuksen hoitaminen, vuorovaikutuksellisia puheen suuntaaminen ja jaksoittaminen, käsitteiden selittäminen ja ymmärtämisen varmistaminen. Ammatilliset käytännöt voivat liittyä esimerkiksi sen varmistamiseen, että tulkki säilyttää työssä ammatillisen roolinsa, joidenkin tutkimusten tai testien tulkattuun teettämiseen tai muiden ammatillisten toimintatapojen, käsitteiden tai käsitysten selkokieliseen selittämiseen.

"Tietty se tulkkien käyttökin on kauheen semmonen, se on vähän kaksipiippuinen juttu, että toisaalta pitäis asiakkaalle antaa mahdollisuus puhua suomea, kun niitä tilaisuuksia, milloin voi suomea puhua, niitä ei välttämättä monella ole paljonkaan, että melkein viranomaisten kanssa asiointi on monelle ainut, milloin suomea voi puhua. Toisaalta meillä täällä selvitetään näitä terveyden taustoja ynnä muita, niin silloin siinä on tärkeää, että ymmärtää, mistä on puhuttu. Sitten toisaalta meidän pitäis taas päästä perille siitä ihmisen kielitaidosta, ja jos meillä on tulkki, niin sitten me ei kyllä saada yhtään selville, miten tämä ihminen puhuu. --- Ehkä alkuun käytetään enemmän ja sitten pyritään siihen, että jatkossa ei käytetä enää tulkkeja, vaan yritetään pärjätä ja antaa asiakkaalle mahdollisuus. Koska sitten helposti, kun tulkki on paikalla, niin sitten se asiakas menee ihan siihen tilaan, että hän ei osaa muka yhtään suomea. Ja sitten taas kun sä näet sen saman asiakkaan seuraavan kerran ilman tulkkia, niin hän voi osata yllättävänkin hyvin suomea loppujen lopuksi. Se on tasapainottelua, se on todella, että kummassakin on hyvät puolet."

Työvoiman palvelukeskus, työ- ja elinkeinotoimisto 4

Joissakin erillistiimeissä työskentelevät ammattilaiset käyttävät myös muunlaisia keinoja, kun he pyrkivät ratkaisemaan asiakkaan muunkielisyyden vuorovaikutukseen tuottamia haasteita. Ammattilaiset käyttävät esimerkiksi hyväksi sitä, että toisin kuin arkikielissä keskusteluissa usein todetaan, asiakkaat eivät ole kielitaidottomia, vaan voivat osata - ja itse asiassa usein myös osaavat - lukuisia muita kieliä. Jotkut ammattilaisista kertovat hoitavansa asioita asiakkaiden kanssa myös joko itselleen, asiakkaalle tai molemmille vierailla kielillä, toiset käyttävänsä tulk-

kausapuna muita ammattilaisia sekä asiakkaan sukulaisia tai ystäviä. Osaan erillistiimeistä on rekrytoitu tietoisesti kansalliskielten näkökulmasta vieraiksi määrittyviä kieliä osaavia ammattilaisia, jotka tekevät joko itse asiakastyötä tai voivat toimia tarvittaessa asiakastyössä tulkkausapuna.

"Meillähän on ihan arabiankielentaitoinen, ranskankielen taitoa löytyy, venäjää löytyy, ruotsia, englantia, suomea, saksaa, turkkiakin. Että meillä on näin kielitaitoinen meidän oma henkilöstö. Me on rekrytoitu semmoisia henkilöitä, joilla on kielitaitoa paljon."

Työ- ja elinkeinotoimisto 4

Erillistiimeissä työskentelevien ammattilaisten työn vuorovaikutustilanteet eroavat muiden palvelujen ammattilaisten työstä myös toisella tavoin. Näiden erojen osalta ammattilaisten ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen ydin näyttää olevan siinä, etteivät ammattilaiset vierasta asiakkaiden muunkulttuurisia ja -yhteiskunnallisia taustoja, vaan ovat tarvittaessa valmiita kohtaamaan ja käsittelemään niitä. Ammatillaiset kertovat tottuneensa työssään siihen, että heidän asiakkaillaan on todella monenlaisia kokemuksia, näkemyksiä ja käsityksiä asioista. Ymmärrän ammattilaisten puhuvan tällöin asiakkaiden tavoista ymmärtää ja jäsentää ympäröivää todellisuutta (vrt. Rastas 2009, 83). Ammattilaisten mukaan he voivat yrittää pohtia esimerkiksi asiakkaan entisen kotimaan perusteella yleisellä tasolla, millaista hänen elämänsä on ehkä ollut ennen maastamuuttoa, mitä uskontoa hän kenties tunnustaa tai kuinka aiemmin opitut ja koetut asiat vaikuttavat hänen elämäänsä Suomessa. Samalla he kuitenkin korostavat, että tarvittaessa kaikki asiat voi saada selville vain asiakkaalta itseltään (ks. myös Rastas 2009, 85-86). Ammattilaisten mukaan olennaisinta on, ettei ammattilainen oleta asioita asiakkaan puolesta, vaan kysyy epäselviltä vaikuttavia asioita aina asiakailta itseltään. Käytännössä ammattilaiset keskustelevat asiakkaiden kanssa mahdollisimman avoimesti heidän taustastaan, ammatillisen kuntoutuksen palveluista sekä erilaisista mahdollisuuksista sovittaa niitä yhteen. Ammattilaisten tavoissa olla asiakkaiden kanssa vuorovaikutuksessa esiintyy kuitenkin eroja sen suhteen, missä määrin he painottavat yhtäältä palveluihin vakiintuneiden toimintatapojen noudattamista ja toisaalta asiakkaiden omia lähtökohtia pyrkiessään sovittamaan niitä yhteen.

"Ne on tietenkin sellaisia persoonallisia eroja taas, että miten työntekijät ymmärtää ja ylipäättään asiakkaan ymmärtäminen ja vastaan tuleminen siinä tilanteessa. Jos asiakas näkee tilanteen ja kokee oman tilanteensa tietyllä tavalla, niin miten työntekijä ottaa sen vastaan, niin tietenkin työntekijöiden kohdalla on eroja siinä, että jotkut katsoo, että se niskoittelee, kun se on noin hankala, kun se ei suostu menemään, että kyllä Suomessa täytyy kerta kaikkiaan. No, ehkä Suomessa on muitakin vaihtoehtoja, että ihan pakko ei ole mennä mihinkään semmoiseen, mikä ei itselle sovi. Ne on enemmänkin ihmisten kohtaamisia kuin että se etnisyys olisi siinä ratkaiseva tekijä kuitenkaan."

Työvoiman palvelukeskus, sosiaalipalvelut 2

Erillistiimeissä työskentelevät ammattilaiset ohjaavat asiakkaita pääosin samoihin ammatillisen kuntoutuksen palveluihin kuin muissakin palveluissa työskentelevät ammattilaiset. Joissakin kunnissa tosin järjestetään joitakin maahanmuuttajille suunnatuiksi nimettyjä, esimerkiksi työharjoittelua ja suomen kielen opetusta yhdistäviä palveluja, mutta käytännössä ammattilaiset kykenevät ohjaamaan asiakkaita niihin vain satunnaisesti. Ammattilaisten pääasiallinen keino sijoittaa asiakkaita muihin palveluihin on vuorovaikutus. Ammattilaiset pyrkivät muokkaamaan asiakkaat paremmin muihin palveluihin sopiviksi keskustelemalla heidän kanssaan työhausta, suomen kielen taidon merkityksestä, erilaisissa tehtävissä tarvittavasta osaamisesta, erilaisista ammatillisen kuntoutuksen palveluista ja työnantajien odotuksista.

"Puhutaan aina, kun ohjataan maahanmuuttaja-asiakasta kuntouttavaan työtoimintaan, miten toimitaan työpaikalla, kaikki ilmoitusasiat käydään läpi, tulot, menot, miten tarkoitetaan sillä, et miten tullaan työpaikalle, milloin mennään, miten käyttäydytään työkavereitten kanssa. Kyllä me käydään niitä keskusteluja aina."

Työvoiman palvelukeskus, työ- ja elinkeinotoimisto 1

Toisaalta ammattilaiset pyrkivät vaikuttamaan myös muissa palveluissa työskenteleviin ammattilaisiin ja työnantajiin keskustelemalla heidän kanssaan asiakkaan tilanteesta. Ammattilaiset saattavat myös tarjoutua hoitamaan itse asiakkaan kanssa sellaisia sijoittamisen edellytyksenä olevia tehtäviä, joissa asiakkaan muunkielinen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnallinen tausta ikään kuin kuormittaa vuorovaikutusta. Ammattilaiset esimerkiksi tekevät tarvittaessa haastatteluja tulkin kanssa, kertovat muihin ammatillisen kuntoutuksen palveluihin ja mahdollisille työnantajille asiakkaan suomen kielen taidosta, koulutuksesta ja työkokemuksesta sekä pyrkivät alentamaan keskusteluin asiakkaiden palveluihin tai työpaikoille pääsyn estäviä ennakkoluuloja. Osa ammattilaisista pyrkii myös alentamaan asiakkaiden eteenpäin siirtymiseen liittyvää kynnystä tarjoamalla muiden palvelujen ammattilaisille ja työnantajille perehdytysapua sekä tukea mahdollisesti syntyvissä ongelmatilanteissa.

"Työnantaja näkee jotenkin meidät kauhean helpottavana tekijänä, koska meiltä voi kysyä kysymyksiä, mitä ei suoraan sieltä ihmiseltä voikaan kysyä, tai ei kehtaa. Kummoinen kielitaito sillä on, tyyliin jotain tällaista, sitooko tämä nyt meidät johonkin."

Sosiaalipalvelut 9

Ammattilaisten tehtävänä on siis sijoittaa vuorovaikutuksen keinoin muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan omaavia asiakkaita muiden asiakkaiden kanssa samoihin ammatillisen kuntoutuksen palveluihin. Toisin sanoen ammattilaisten työssä on oikeastaan kyse siitä, että he käyttävät ammatillisessa työssään vuorovaikutusta keinona sijoittaa olemassa oleviin ammatillisen kuntoutuksen pal-

veluihin myös asiakkaita, jotka sopivat niihin huonosti ensisijaisesti muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustansa vuoksi. Äärimmillään ammattilaisten tehtävänä on sijoittaa muuntaustaisia asiakkaita palveluihin, joihin sopimattomuuden vuoksi heidät on ohjattu erillistiimin asiakkaiksi. Ammattilaisten mukaan he onnistuvat sijoittamistehtävässään vaihtelevasti. Parhaimmillaan ammattilaiset onnistuvat sijoittamaan asiakkaan johonkin palveluun, josta on hänelle aidosti hyötyä ja hänen kuntoutuspolkunsä lähtee etenemään. Tällaiset vuorovaikutuksen keinoin muihin palveluihin sijoitettavissa olevat asiakkaat olisivat tosin saattaneet sijoittua niihin ilman erillistiimissä työskentelevän ammattilaisen apuakin.

*"On myös paikkoja, näitä pajoja, joissa ei ole haastattelua, niin monet ovat päässeet sit-
ten, ja sen rohkaistumisen ja sen kannustuksen ja sen omien voimavarojen löytymisen
kautta, niin on sitten pärjänneet ihan hyvin. Ja sitä kielitaitoa sitten riippuen paikasta,
niin sitä kielitaitoa on sitten voinut lisätä."*

Työvoiman palvelukeskus, sosiaalipalvelut 1

Erillistiimeissä työskentelevillä ammattilaisilla on kuitenkin myös muuntaustaisia asiakkaita, joiden tilanne ei ole ratkaistavissa vuorovaikutuksen keinoin. Näin on esimerkiksi tilanteessa, joissa asiakas ei opi jostain syystä lainkaan suomen kieltä kursseilla, mutta ei myöskään pääse tarvitsemiinsa kuntoutuspalveluihin ilman suomen kielen taitoa. Ammattilaiset kertovat onnistuvansa ajoittain sijoittamaan vuorovaikutuksen keinoin myös näitä asiakkaita olemassa oleviin palveluihin ikään kuin "puhumalla ympäri" muissa palveluissa työskenteleviä ammattilaisia. Sijoittamisten hyödyt voivat silti jäädä kyseenalaisiksi. Siitä, että asiakas on nimellisesti suomen kielen kurssilla, mutta ei opi siellä mitään, tai osallistuu kuntoutuskurssille, jossa käytäviä keskusteluja ei ymmärrä lainkaan, ei ole todennäköisesti asiakkaalle mainittavaa hyötyä. Ammattilaisten mukaan tällaiset muihin palveluihin ikään kuin väkisin sijoitettut asiakkaat palaavatkin niistä käytännössä ennemmin tai myöhemmin takaisin erillistiimeihin. Toisaalta ammattilaiset tuovat esiin, että osaa heidän asiakkaistaan ei ole mahdollista sijoittaa muihin olemassa oleviin palveluihin. Sekä muista palveluista erillistiimeihin palaavat että vaille väliaikaisiakaan sijoituksia jääneet asiakkaat jäävät erillispalveluihin ikään kuin niiden ikuisuusasiakkaiksi.

"Mä ajattelen, että niitä on kuitenkin ryhmä, jotka ikään kuin putoaa aina siitä jostakin palvelusta sinne pohjalle tästä samasta syystä. Ja kun ratkaisu ei ole kielikurssi, jos ei osaa lukea eikä kirjoittaa, tai rupeaa heti särkee päätä, tai joku muu juttu, että se ei ole koulussa oppija, niin se on ihan turha kuvitella, että se kielitaito sitten siellä kurssilla kehitty. Eikä se kehity silleen töissä, että sä lähdet tekee jotain puistotöitä. Tottakai sä opit ne työt siellä tekemään, mutta sen vuoden jälkeen sä puhut ihan yhtä huonoa suomea kun sinne mennessäsi, koska eihän työkaverit aktiivisesti opeta toista työkaveria, jos ei sitä ole tehtäväksi annettu. Niin sitten se on semmosta hyvin pintapuolista."

Sosiaalipalvelut 9

”Semmoinen tyypillinen tilanne on, varmaan muissakin kuin maahanmuuttajissa, että asiakkaalle on tullut joku allergia, joutuu uudelleen kouluttautumaan ja pääsee ammatillisen kuntoutuksen piiriin siinä, --- pääsee uudelleenkoulutukseen, mutta jos hän ei pärjää, taas tulee se kieliongelma, jos hän ei pärjää niissä kielellisesti, niin sitten ei ole oikeastaan hirveästi tehtävissä. Että jos hän ei pärjää niissä peruspalveluissa, niin ei ole maahanmuuttajille suunnattua erityispalvelua olemassa. Oletetaan, että ihminen on, ennen kuin tarvitsee erityispalvelua, niin on peruspalveluilla saavuttanut kielitaidon, jos ei ole, niin voivoi.”

Työ- ja elinkeinotoimisto 5

Kaiken kaikkiaan esitän tekemäni analyysin perusteella, että maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu erillistiimeissä tehtävässä työssä *muuntaustaisuuden sijoittaminen*.

Ammatillisia rutiineja häiritsevät asiakkaat

Tutkin tässä luvussa, millainen määritelmä ja ammatillinen merkitys maahanmuuttajuudelle rakentuu sille ammatillisen kuntoutuksen kentälle perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa. Lähdin luvun alussa liikkeelle siitä, että ymmärrän ammatillisen kuntoutuksen suomalaisen universaalin hyvinvointivaltion lainsäädännössä ammattilaisille antamaksi, tai yhdessä heidän kanssaan määrittelemäksi, ammatilliseksi tehtäväksi, joka toteutuu käytännössä vasta ammattilaisten tekemisessä työssä (Johansson 1995, Bertilsson 1990). Toin myös esiin, että vaikka ymmärrän kotouttamisen ja ammatillisen kuntoutuksen tässä mielessä samalla tavoin ammatillisiksi tehtäviksi, eroavat ne perustaltaan merkittävästi toisistaan. Kotouttamistehtävän kohdalla hyvinvointivaltio on nimenomaan antanut lainsäädännössä ammattilaisille tehtäväksi kohdella tietyin perustein maahan muuttaneita ihmisiä erityisellä tavalla määräjän, minkä oletetaan tulkintani mukaan vapauttavan muut ammattilaiset uuden asiakaskunnan synnyttämistä muutospaineista. Sitä vastoin ammatillisen kuntoutuksen tehtävä perustuu ammattilaisille annettuun alun perin kaikkia kansalaisia koskevan tehtävään, jotka on myöhemmin laajennettu koskemaan myös maassa vakituisesti asuvia ihmisiä ja täydennetty yhdenvertaisuuden vaatimuksella. Kerroin tutkivani vain sellaisia kuntien sosiaalitoimien, valtion ylläpitämien työ- ja elinkeinotoimistojen sekä työvoiman palvelukeskusten erillistiimejä, jotka on nimetty maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyviksi. Sain selville, että maahanmuuttajuus määrittyy erillistiimien asiakkuudessa maahan muuttaneiden ihmisten muunkieliseksi, -kulttuuriseksi ja -yhteiskunnalliseksi taustaksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu tiimeissä tehtävässä työssä *muuntaustaisuuden sijoittaminen*.

Tulkintani mukaan ammattilaisten ammatillisen kuntoutuksen kentälle perustamat maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat osoittavat, ettei kotouttamisen kentällä toteutettava kotouttamistehtävä ole odotuksista huolimatta riittänyt sulattamaan lisääntyneen maahanmuuton myötä julkisiin hyvinvointipalveluihin ja ammatilliseen työhön niiden ulkopuolelta kohdistunutta häiriötä (Abbott 1988, 91, 111) eikä vapauttanut muita ammattilaisia näiden häiriötä tuottavien asiakkaiden kohtaamisesta (Lipsky 1980, 136). Yhtäältä ymmärrän tämän johtuvan siitä, että kotouttamistehtävän toteuttaminen koskee vain pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneita ihmisiä, vaikka Suomessa asuu vakituisesti yhä enemmän myös monista muista syistä maahan muuttaneita ihmisiä. Kaikki viimeksi mainituista tulevat esimerkiksi ammatillisen kuntoutuksen palveluihin ilman, että heidän mahdollista hyvinvointivajettaan tai muita palveluihin ja ammatilliseen työhön häiriötä tuottavia tekijöitä olisi pyritty poistamaan erillisyyksiköissä.

Toisaalta on kuitenkin myös niin, että kotouttamistehtävään sisään rakennettu ajatus siitä, että maahan muuttaneiden ihmisten hyvinvointivaje on mahdollista poistaa jossakin hallinnollisesti asetetussa määräajassa ja että heidät voidaan sen jälkeen rinnastaa palvelujen asiakkaina maassa ikänsä eläneisiin ihmisiin, on epärealistinen. Maahanmuuton lisääntymisen vuoksi hyvinvointipalveluihin tulee koko ajan yhä enemmän sekä kotoutettuja että kotouttamattomia asiakkaita, jotka eivät sovi jostakin syystä julkisiin hyvinvointipalveluihin sisään rakennettuihin kategorioihin ja luokituksiin. Kuten olen tässä luvussa ammatillista kuntoutusta koskien osoittanut, palveluissa on esimerkiksi asiakkaita, joiden muunkielinen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnallinen tausta tuottavat palveluihin ja niissä tehtävään ammatilliseen työhön häiriötä.

Ymmärrän ammatillisen kuntoutuksen tehtävän toteuttamiseen osallistuvien kuntien sosiaalitoimien, työ- ja elinkeinotoimistojen sekä työvoiman palvelukeskusten toiminnan perustuvan kategorioihin ja niihin nojaaviin rutiineihin. Kategoriat luovat pohjan institutionaalisille käytännöille ja rutiineille, jotka puolestaan ohjaavat instituution tehtävää toteuttavien ammattilaisten työtä. Näin ollen ymmärrän, että palveluissa ammatillista kuntoutusta suunnittelevien ja toteuttavien ammattilaisten työ rakentuu keskeisesti sen ympärille, että palveluissa on asianmukainen joukko kategorioita siitä, mitkä ihmiset käsitellään, ja asiakkaita käsitellään heidän niihin luokituksiin sopivien tai sopimattomien piirteiden perusteella. Kategoriat määrittelevät siksi voimakkaasti palveluissa työskentelevien ammattilaisten tapaa ymmärtää ja luokitella asiakkaidensa ongelmia sekä etsiä niihin ratkaisuja. Ole-massa olevat kategoriat ohjaavat ammattilaisia näkemään asiakkaiden ongelmat niihin sisään rakennetun toiminnan kautta ja luomaan palvelujen tarjoamisen rutiineja. (Lipsky 1980, 59-60, 105-107, Mäkitalo, Säljö 2002a.)

Tulkitsen, että ammattilaiset hoitavat myös ammatillisen kuntoutuksen kentälle perustamissaan maahanmuuttajuuden institutionaalisissa kategorioissa ammatilliseen järjestelmään kohdistunutta häiriötä. Ammattilaiset sijoittavat kategorioihin palvelujen muihin kategorioihin sopimattomat ja siksi ammatillisia rutiineja häiritsevät asiakkaat. Nojaudun tässä tulkinnassani Lipskyn (1980, 127, 135) esittämään näkemykseen, jonka mukaan julkisilla hyvinvointipalveluilla on taipumus eriyttää asiakkaat, jotka eivät sovi työhön sisään rakennettuihin luokituksiin ja rikkovat siksi palvelujen toimivuuden kannalta välttämättömät rutiinit. Näen, että kuntien sosiaalitoimissa, työ- ja elinkeinotoimistoissa ja työvoiman palvelukeskuksissa järjestettävissä ammatillisen kuntoutuksen palveluissa on tehty juuri näin. Palveluihin on alkanut tulla maahanmuuton lisääntymisen myötä yhä enemmän niihin sisään rakennettuihin luokituksiin sopimattomia ja siksi ammattilaisten työn rutiinit rikkovia asiakkaita. Niin kauan kuin rutiineja häiritsevät asiakkaat ovat olleet asiakasvirrassa harvinaisia poikkeustapauksia, on ammattilaisilla ollut mahdollisuus poiketa rutiineista yksittäisten asiakkaiden kohdalla ja tarjota heille ikään kuin tavanomaista yksilöllisempää palvelua (Lipsky 1980, 99).

Sen sijaan kun asiakkaiden määrä on ylittänyt yksittäisten ammattilaisten joustamiseen perustuvan sopeutumisvaran, ei ammattilaisilla ole ollut enää työtaakkansa vuoksi mahdollisuuksia poiketa rutiineistaan heidän kaikkien kohdalla. Tällöin ammattilaiset ovat pyrkineet ratkaisemaan palveluihin syntyneen ongelman palvelujen organisoinnin tasolla vapauttamalla suurimman osan ammattilaisista luokituksiin sopimattomien ja rutiineja rikkovien asiakkaiden kohtaamisesta. Tämä on toteutettu erottamalla näiden ongelmatapausten käsittely omaksi työksi. Käytännössä ammattilaiset ovat siis perustaneet palveluihin maahanmuuttajuudelle omia institutionaalisia kategorioita (Bowker, Star 1999, Lipsky 1980, 127, 133). Tulkitsen ammattilaisten käyttävän näitä maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita, joihin he ohjaavat palvelujen muihin kategorioihin sopimattomat asiakkaat, Bowkerin ja Starin (1999, 300-301) esittämän tapaan jäännöskategorioina.

Maahanmuuttajuudelle rakentuvaa määritelmää koskevat tulokset tukevat tätä tulkintaani. Yhtäältä tulkintaani tukee se, ettei maahanmuuttajuudelle erillistiimien asiakkuudessa rakentuva määritelmä rajaudu millään yksiselitteisellä tavalla. Tiimien asiakkuudelle ei löydy selkeitä perusteita, vaan ammattilaiset ohjaavat ja ottavat niihin asiakkaiksi hyvin monenlaisia ja monenlaisissa tilanteissa olevia ihmisiä. Ammattilaiset kertovat, että heidän asiakkaidensa suomen kielen taito, tausta ja tilanne vaihtelevat suuresti. Maahan muuttamisen tosiasian ohella ainoa asiakkaita yhdistävä tekijä on heidän muunkielinen, -kulttuurinen tai -yhteiskunnallinen taustansa. Toisin sanoen ammattilaiset jakavat asiakkaita heidän laatunsa perusteella, vaikka laadun tarkempi määrittäminen on jäänyt paljolti tekemättä. Tulkitsen sen, etteivät ammattilaiset ohjaa asiakkaita erillistiimeihin

millään selkeällä perusteella, kertovan siitä, että asiakkaiden niihin ohjaaminen perustuu ennemminkin siihen, että ammattilaiset ohjaavat asiakkaat pois muista palveluista heidän siellä aiheuttamansa häiriön vuoksi.

Perustelen tulkintaani myös sillä, että maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu erillistiimeissä tehtävässä työssä muuntaustaisuuden sijoittaminen. Toisin sanoen ammattilaisten sen enempää työtehtävät kuin mahdollisuudet ohjata asiakkaita muihin palveluihin eivät eroa merkittävästi muissa palveluissa työskentelevistä ammattilaisista. Ainoana erona on se, että he tarvitsevat työssään asiakkaiden muunkielisen, -kulttuurisen tai -yhteiskunnallisen taustan vuoksi epätyypillisiä vuorovaikutustaitoja, jotka ovat siis käytännössä myös heidän ainoa työvälineensä asiakkaiden muihin palveluihin sijoittamisessa.

Käsitteellistän tämän erillistiimeissä työskentelevien ammattilaisten ja heidän asiakkaidensa välisen vuorovaikutuksen moninkertaisesti epäsymmetriseksi vuorovaikutukseksi. Keskusteluanalyttikkojen mukaan julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten ja heidän asiakkaidensa välinen vuorovaikutus on sen sisältämän institutionaalisen asetelman, päämäärähakuisuuden ja valta-aseman vuoksi aina epäsymmetristä (Heritage 1997, 236-240, Jokinen 2012, 263). Sen, että ammattilainen on lisäksi syntyperäinen kielenpuhuja ja asiakas ei-syntyperäinen, on määritelty tekevän vuorovaikutuksesta kaksinkertaisesti epäsymmetristä (Kurahila 2001, 178-179). Oman tutkimukseni tuloksiin nojautuen määrittelen vielä, että ammattilaisen ja muunkulttuurisen tai -yhteiskunnallisen taustan omaavan asiakkaan toisistaan eroavat tavat ymmärtää ja jäsentää ympäröivää todellisuutta (vrt. Rastas 2009, 83) tekevät vuorovaikutuksesta moninkertaisesti epäsymmetristä. Kutsun siis ammattilaisten näissä työtilanteissa tarvitsemia järjestyjä ja toimintatapoja moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyiksi ja -taidoiksi.

Analyysini osoittaa, että valtion lainsäädännössä määrittämät kansalliskielet määrittävät monin tavoin myös hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten työtä. Hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten näkökulmasta katsottuna se, että käytännössä lähes kaikki heidän asiakkaansa osaavat ainakin toista kansalliskielistä, säilyi pitkään palveluissa jonkinlaisena poikkeuksien vahvistamana itsestäänselvyytinä. Vaikka kansalliskielten rinnalle on nostettu lainsäädännön keinoin myös muunlaisia kielellisiä velvoitteita ja oikeuksia (Hallintolaki 2003, Kielilaki 2003, Yhdenvertaisuuslaki 2004, Laki potilaan... 1992, Laki sosiaalihuollon asiakkaan... 2000), on niiden ammatillinen velvoittavuus ja järjestäminen jäänyt hyvinvointipalvelujen ja niissä tehtävän ammatillisen työn osalta jossain määrin epäselväksi ja täsmentymättömäksi. Analyysini osoittaa, etteivät muunkielisen taustan omaavien asiakkaiden kanssa työskentelemisen ammatilliset käytännöt ole selkiytyneet. On paljolti ammattilaisten omissa käsissä, kuinka he käyttävät

muunkielisten asiakkaiden kanssa suomen kieltä, tulkkausapua ja vieraita kieliä tai ratkaisevat ongelmia, joita vain suomen- tai ruotsinkielellä saatavissa olevat materiaalit tuottavat heidän työhönsä.

Käytännöt eivät ole sen selkeämpiä tilanteissa, joissa ammattilaiset joutuvat ottamaan kantaa muuntaustaisten asiakkaiden kulttuurisiin tai uskonnollisiin arvoihin tai tapoihin, tai hänelle menneisyydessä tapahtuneisiin tai tapahtumatta jääneisiin asioihin. Näiden asioiden ja hyvinvointivaltion palvelujen väliset ristiriidat ovat arkisia julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten työssä. Tällä hetkellä on jäänyt ammattilaisten vastuulle ratkaista epäselvät kysymykset jollain tavoin vuorovaikutuksen keinoin siten, että asiakkaat voidaan sijoittaa ikään kuin heidän muunkielisestä, -kulttuurisesta ja -yhteiskunnallisesta taustastaan huolimatta samoihin palveluihin kuin muutkin asiakkaat. Tulkitsen myös sen, että tämä moninkertaisesti epäsymmetriseksi nimeämäni vuorovaikutus muodostaa ainoan selkeän eron erillispalveluissa ja muissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemän työn välille, kertovan siitä, ettei erillistiimien toiminta perustu ammatillisten tehtävien jakamiseen, vaan nimenomaan kategorioihin sopimattomien ja rutiineja häiritsevien asiakkaiden ohjaamiseen pois muista palveluista.

Erityisen ongelmallista on, ettei osa erillistiimeihin ohjatuista muunkielisen, -kulttuurisen tai -yhteiskunnallisen taustan omaavista asiakkaista ole sijoitettavissa palvelujen muihin kategorioihin. Kategorioiden ja niihin nojaavien rutiinien varassa toimivissa julkisissa hyvinvointipalveluissa ei löydy yhtään kategoriaa, joka olisi tarkoitettu esimerkiksi mielenterveyden ongelmista kuntoutumassa oleville ihmisille, jotka eivät osaa suomea. Toisin sanoen suomalaisen hyvinvointivaltion ja ammattilaisten määrittelemiä ammatillisia tehtäviä järjestettäessä rakennettuun kategoriajärjestelmään ei ole perustettu omaa kategoriaa tällaisessa tilanteessa oleville ihmisille. Tämä turhauttaa sekä ammattilaisia että asiakkaita. Se, että nämä ihmiset jäävät pahimmillaan ikään kuin erillistiimeissä työskentelevien ammattilaisten ikuisuusasiakkaiksi, ei johdu ammattilaisten epäonnistumisesta työssään eikä asiakkaan kyvyttömyydestä hyötyä palveluista. Ammattilaiset ovat päinvastoin toimineet työtään ohjaavien ehtojen puitteissa, mikä on mahdollista tulkita myös ammatillisesti menestyksekkääksi toiminnaksi. Tilannetta sen tuottamien tulosten näkökulmasta katsovat asiakkaat eivät tosin varmaankaan näe asiaa samalla tavoin. (Hughes 1984a, 321-323.)

Ammattilaisten ammatillisen kuntoutuksen kentälle perustamat maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat tuottavat monitahoisia seurauksia asiakkaalle, ammatilliselle työlle ja palvelujärjestelmälle. Myönteisimpiä seuraukset ovat niille muunkielisen, -kulttuurisen tai -yhteiskunnallisen taustan omaaville asiakkaalle, jotka pääsevät kategorioiden ansiosta palveluihin, joiden ulkopuolelle he todennäköisesti muutoin jäisivät. Parhaimmillaan asiakkaat pääsevät ammatilliseen

kuntoutukseen ja siellä pärjäämisen kautta toimivaan kuntoutusprosessiin. Tosin asiakkaat, joiden sijoittaminen muihin palveluihin onnistuu moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjen ja -taitojen keinoin, olisivat saattaneet sijoittua niihin myös muuta kautta. Tämä rinnastuu tavallaan Annika Forsanderin (2003) työmarkkinoiden luottamuksen ehdoiksi kutsumaan ilmiöön, eli asiakkaan tilanne lähtee etenemään, kun hän saa lunastettua jonkun ammattilaisen hyväksynnän ja luottamuksen.

Muiden asiakkaiden kannalta katsottuna kategorioiden ongelmana ovat asiakkuuden perusteiden epämääräisyys ja ammatillisen työn sisältö. Erillistiimien tarkemmin määrittelemättä jäänyt asiakkuus tuo yhteen suuren määrän ihmisiä, joilla on itse asiassa usein hyvin vähän yhteistä lukuun ottamatta maahan muuttamisen tosiasiaa sekä sitä, että jonkun tai joidenkin ammattilaisten tekemän arvion mukaan heidän muunkielinen, -kulttuurinen tai -yhteiskunnallinen taustansa aiheuttaa häiriötä muissa palveluissa. Näillä perusteilla muodostuvaan asiakasmassaan hukkuvat ensimmäisenä asiakkaat, joiden muuntautaisuus muodostaa merkittävän esteen heidän sijoittamiselleen muihin palveluihin. Heidän tilanteensa on usein muutoinkin heikoin, mutta käytännössä he ovat heikoimmassa asemassa myös näissä erillistiimeissä. Kun ammattilaisilla on käytössään samat kategoriat kuin muidenkin palvelujen asiakkaiden kohdalla, eivät he kykene sijoittamaan näitä asiakkaita minnekään. Jos tilannetta katsoo vain olemassa olevien kategorioiden näkökulmasta, on palvelujen ulkopuolelle jäämisen syy mahdollista kohdistaa aina asiakkaisiin (Lipsky 1980, 55-56), tässä tapauksessa esimerkiksi heidän puutteelliseen suomen kielen taitoonsa, koulutustaustaansa tai työkokemukseensa.

Myös palvelujärjestelmän kannalta maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat tuottavat kyseenalaisia seurauksia. Maahanmuuttajuuden määrittelemättömyys mahdollistaa sen, että se voidaan liittää hyvin monenlaisiin asiakkaisiin hyvin erilaisin perustein. Samalla, kun sen avulla liitetään ikään kuin yhteen suuri määrä asiakkaita, joilla on itse asiassa hyvin vähän yhteistä, jaetaan asiakkaiden ohella kahtia myös ammattilaisten työtä, palveluja ja palvelujärjestelmää. Osa julkisten hyvinvointipalvelujen asiakkaista luokitellaan maahanmuuttajiksi ja heidän kanssaan työskentelevien ammattilaisten luokitellaan tekevän maahanmuuttajatyötä maahanmuuttajapalveluissa. Toisella puolella ovat asiakkaat, joiden kanssa työskentelevät ammattilaiset tekevät työtään julkisissa hyvinvointipalveluissa muuttumattomana. Tähän liittyy myös vakavasti otettavia, asiakkaiden leimaamista ja poikkeavuuden tuottamista koskevia kysymyksiä ja ongelmia (Goffman 1963, Jokinen ym. 2004).

Esitän tutkimukseni tuottamat tulokset kootusti alla olevassa taulukossa 8. Tulosten mukaan maahanmuuttajuus määrittyy erillistiimien asiakkuudessa lähinnä maahan muuttaneiden ihmisten muunkieliseksi, -kulttuuriseksi ja -yhteiskunnal-

liseksi taustaksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu tiimeissä tehtävässä työssä muuntaustaisuuden sijoittaminen. Tulkitsen, että ammatillisen kuntoutuksen kentällä ammattilaiset ovat sijoittaneet maahanmuuttajuuden institutionaalsiin kategorioihin palvelujen muihin kategorioihin sopimattomien ja siksi ammatillisia rutiineja häiritsevien asiakkaiden kanssa tehtävän työn (Lipsky 1980, 127, 135). Ammattilaiset käyttävät siis ammatillisen kuntoutuksen kentälle perustamia maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita eräänlaisina jäännöskategorioina (Bowker, Star 1999, 300-301, 311).

Taulukko 8. Maahanmuuttajuudelle rakentuva määritelmä ja ammatillinen merkitys sille ammatillisen kuntoutuksen kentälle perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa.

Maahanmuuttajuuden institutionaalisina kategorioina toimivat erillispalvelut	Maahanmuuttajatiimit
Maahanmuuttajuudelle erillispalvelujen asiakkuudessa rakentuva määritelmä	-Maahan muuttaneiden ihmisten muunkielinen, -kulttuurinen tai -yhteiskunnallinen tausta -Myös muuta erilaisuutta
Maahanmuuttajuudelle erillispalveluissa tehtävässä työssä rakentuva ammatillinen merkitys	-Muntaustaisuuden sijoittaminen
Tulkinta ammattilaisten maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla toteuttamasta työnjaosta	-Ammattilaiset ovat sijoittaneet maahanmuuttajuuden institutionaalsiin kategorioihin palvelujen muihin kategorioihin sopimattomien ja siksi ammatillisia rutiineja häiritsevien asiakkaiden kanssa tehtävän työn (Lipsky 1980) eli käyttävät maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita eräänlaisina jäännöskategorioina (Bowker, Star 1999)

7 Maahanmuuttajuus kumulatiivisena traumatisoitumisena

Tutkin tässä luvussa, millainen määritelmä ja ammatillinen merkitys maahanmuuttajuudelle rakentuu sille mielenterveyskuntoutuksen kentälle perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa. Kutsun mielenterveyskuntoutuksen kentäksi hyvinvointivaltion lainsäädännössä (Laki Kelan kuntoutusetuuksista...2005, Mielenterveyslaki 1990, Sosiaalihuoltolaki 1982) määrittelemiä mielenterveyden hoitoa ja kuntoutusta koskevia tehtäviä toteuttavien hyvinvointipalvelujen muodostamaa, liikkuvarajaista kokonaisuutta. Samalla tavoin kuin kotouttamisen ja ammatillisen kuntoutuksen kohdalla, ymmärrän mielenterveyden hoidon ja kuntoutuksen hyvinvointivaltion ammattilaisille antamiksi tehtäviksi, jotka toteutuvat käytännössä vasta hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemässä työssä (Johansson 1995, Bertilsson 1990).

Vaikka mielenterveyden hoidon ja kuntoutuksen tehtävä on perustaltaan samanlainen kuin ammatillisen kuntoutuksen kohdalla, eli ammattilaisille on käytännössä annettu tehtäväksi kohdella maassa vakituisesti asuvia ihmisiä yhdenvertaisesti kansalaisten kanssa, eroavat kentillä järjestettävät erillispalvelut kiinnostavalla tavalla toisistaan. Siinä missä ammatillisen kuntoutuksen kentän ammattilaiset ovat perustaneet ikään kuin muiden hyvinvointipalvelujen sisälle lukuisia pie-nehköjä maahanmuuttajuuden institutionaalisiksi kategorioiksi ymmärtämiäni erillistiimejä, eivät mielenterveyskuntoutuksen kentän ammattilaiset ole järjestäneet työtään lainkaan vastaavalla tavalla (Dingwall, Strong 1997). Sitä vastoin mielenterveyskuntoutuksen kentän ammattilaiset ovat perustaneet kaksi kokonaista maahanmuuttajiin liittyviksi määriteltyä erillispoliklinikkaa. Analysoin niitä koskien, miten maahanmuuttajuus määrittyy ja millainen ammatillinen merkitys sille rakentuu erillispoliklinikoiden asiakkuudessa ja niissä tehtävässä ammatillisessa työssä. Ensin kuvaan kuitenkin lyhyesti mielenterveyskuntoutuksen kenttää sekä etenkin tutkimukseni kohteina olevien erillispoliklinikoiden toimintaa.

Mielenterveyskuntoutuksen kentän maahanmuuttajapoliklinikat

Määrittelen mielenterveyskuntoutuksen kentän mielenterveyskuntoutuksen tehtävää toteuttavista, julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palveluista koostuvaksi, rajoiltaan liikkuvaksi kokonaisuudeksi. Myös mielenterveyskuntoutuksen kenttä on kaiken kaikkiaan laaja, hajanainen ja sisältää paljon erilaisia toimijoita. Lisäksi mielenterveyskuntoutuksen kentälle antaa oman erityispiirteensä sen erittäin läheinen, mutta rajoiltaan epätarkka, monitulkintainen ja kiisteltykin suhde mielenterveyden hoidon kenttään. Mielenterveyskuntoutuksen kenttää on oikeastaan jopa vaikea määritellä ilman, että joutuu pohtimaan sen ja mielenterveyden hoidon välistä käsitteellistä ja käytännöllistä rajanvetoa. Siksi esittelen seuraavassa ensin lyhyesti mielenterveyden hoidon ja kuntoutuksen kentillä esiintyviä, osittain ristiriitaisiakin tapoja määritellä kuntoutus sekä molemmilla kentillä järjestettäviä palveluja. Vasta sen jälkeen esittelen tarkemmin, kuinka tässä luvussa tutkimani erilispoliklinikat sijoittuvat osaksi palvelujen yhdessä muodostamaa kokonaisuutta.

Mielenterveyden hoidon ja kuntoutuksen kenttien välinen suhde on siis paitsi läheinen, myös osittain päällekkäinen ja kiistanalainen. Kentillä esiintyy toisistaan eroavia, osittain ristiriitaisiakin tapoja määritellä kuntoutus. Näiden tapojen välinen ero on tiivistettävissä mielenterveyden häiriön ja ongelman käsitteiden väliseen eroon. Mielenterveyden hoito perustuu psykiatrisiksi kutsuttujen oireyhtymien perusteella diagnosoitujen mielenterveyden häiriöiden psykiatriseen hoitoon ja kuntoutukseen (Lönnqvist, Lehtonen 2007, 14, Pylkkänen, Moilanen 2008, 173). Sitä vastoin mielenterveyden kuntoutus perustuu käsitykseen mielenterveydestä kykyvarantona ja psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana (Lehtonen, Lönnqvist 2007, 26, Pylkkänen, Moilanen 2008, 168). Mielenterveyden ongelma ymmärretään tällöin tilanteena, jossa edellä esitetty on uhattuna jostain yksilöstä tai hänen ympäristöstään johtuvista syistä. Mielenterveyden ongelma on siis käsitteenä laaja-alaisempi kuin mielenterveyden häiriö, koska ongelma ei edellytä diagnosoitua psykiatrasta sairautta. Mielenterveyden ongelma kattaa siis käsitteenä hyvin laajan alan sisältäen kaiken mahdollisen psyykkisestä paineesta tai uupumuksesta psykooseihin saakka (Riikonen, Vataja 2007, 807).

Mielenterveyden hoidon ja kuntoutuksen kenttien läheinen, mutta myös kiistanalainen suhde nousee esiin myös edellä esitettyä pragmaattisemmassa, kentillä järjestettäviä palveluja koskevassa tarkastelussa. Koska tutkimuksessani on mukana vain julkisella ja kolmannella sektorilla järjestettäviä palveluja, kohdistan myös tämän tarkasteluni vain niihin. Mielenterveyden hoidon kentän ytimen muodostavat julkisella sektorilla kuntien terveystoimien alaisuudessa toimivat psykiatriset poliklinikat, mielenterveystoimistot ja muut mahdolliset mielenterveyspalvelut sekä sairaanhoitopiirien alaisuudessa toimivat psykiatriset sairaalat. Vaikka toi-

minnan painopiste on niissä kaikissa ennemminkin mielenterveyden hoidossa kuin kuntoutuksessa, on hoidon ja kuntoutuksen välinen rajapinta liukuva ja niissä ohjataan asiakkaita sekä hoidon ohella että sen jälkeen myös kuntoutukseksi kutsuttavaan toimintaan. Kunnat ja sairaanhoitopiirit järjestävät tätä kuntoutukseksi kutsuttavaa toimintaa itse sekä ostavat siihen liittyviä palveluja esimerkiksi mielenterveysjärjestöiltä.

Tällaisia mielenterveyskuntoutuksen kentällä järjestettäviä palveluja ovat esimerkiksi niin kutsuttu päivätoiminta, työtoiminta, toimintaterapia, psykoterapia, kuntoutuskurssit, keskusteluapu, palveluohjaus ja tukipalvelut jne. Palveluissa työskentelevien ammattilaisten työhön kuuluu ohjata asiakkaita näihin palveluihin, tai suunnitella tai toteuttaa niitä. Psykiatrisilla poliklinikoilla ja psykiatrisissa sairaaloissa työskentelee kuntoutuspsykiatrian kanssa työssään tekemisissä olevia, hierarkkisesti eri asemissa olevia ammattilaisia, joista suurin osa on koulutukseltaan lääkäreitä, hoitajia tai psykologeja. Järjestöissä työskentelee palveluohjausta ja mielenterveyden tukemiseen tähtäävää toimintaa järjestäviä ammattilaisia sekä erilaisissa mielenterveystyön kehittämishankkeessa työskenteleviä ammattilaisia.

Kaikista mielenterveyden hoidon ja kuntoutuksen kentillä järjestettävistä palveluista tutkin tässä luvussa erityisesti kahta ammattilaisten mielenterveyskuntoutuksen kentälle perustamaa erillispoliklinikkaa. Ne ovat Tampereella kunnallisen terveystoimen alaisuuteen perustettu Maahanmuuttajien psykiatrinen poliklinikka sekä kolmannella sektorilla toimivan Diakonissalaitoksen alaisuuteen Helsingissä perustettu Kidutettujen kuntoutuskeskus. Vaikka molemmilla erillispoliklinikoilla järjestetään ammattilaisten toimesta mielenterveyden hoitoa ja kuntoutusta, määrittelen niiden toiminnan niissä käytössä olevien moniammatillisten lähe-tekäytäntöjen sekä etenkin tehtävän moniammatillisen työn perusteella hoitoa sisältäväksi kuntoutukseksi. Yksinkertaisuuden vuoksi kutsun kuitenkin niissä tehtävää työtä jatkossa mielenterveyskuntoutukseksi. Molemmat poliklinikat, joihin otetaan asiakkaiksi vain maahan muuttaneita ihmisiä, ovat valtakunnallisestikin katsoen ainutlaatuisia tapoja järjestää ammatillista työtä¹³. Maahanmuuttajien psykiatrista poliklinikkaa kutsutaan siis jo poliklinikan nimessä maahanmuuttajiin liittyväksi, minkä ohella sen asiakkaita kutsutaan yleisesti maahanmuuttajiksi. Kidutettujen kuntoutuskeskuksen palvelut on poliklinikan nimestä huolimatta suunnattu vain pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan muuttaneille, kidutetuiksi joutuneille ja siitä selvinneille ihmisille. Poliklinikan asiakkaita kutsutaan kuitenkin yleisesti maahanmuuttajiksi.

¹³ Diakonissalaitoksella on tosin Oulussa toinen vastaavaa työtä tekevä, joskin selkeästi pienempi yksikkö.

Asiakkuuden perusteena kumulatiivinen traumatisoituminen

Vaikka tutkimieni erillispoliklinikoiden nimet näyttävät kertovan selkeästi toisistaan eroavista asiakaskunnista, on niiden välillä yllättävän vähän eroa. Erillispoliklinikoiden nimet ovatkin jossain määrin harhaanjohtavia, sillä niille molemmille otetaan itse asiassa asiakkaiksi vain pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan muuttaneita ihmisiä. Maahanmuuttajien psykiatriselle poliklinikalle heitä otetaan ensisijaisesti jonkinlaisen traumataustan, mutta työtilanteen salliessa myös muiden mielenterveyden ongelmien perusteella. Kidutettujen kuntoutuskeskukseen heitä otetaan vain kidutukseen liittyvän traumataustan perusteella. Kutsun näitä asiakkuuden perusteita yhteisellä nimellä kumulatiivinen traumatisoituminen, joka on toisen poliklinikan toimintaa ja siellä käytössä olevaa diagnostiikkaa kehittäneen psykiatrin haastattelussa esiin tuoma määritelmä¹⁴.

Käytännössä molemmilla erillispoliklinikoilla työskentelevät ammattilaiset kuvaavat pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden asiakkaidensa tilannetta ja ongelmia hyvin samalla tavoin. Asiakkaat ovat maassaolotukseltaan niin kutsuttuja kiintiöpakolaisia, turvapaikanhakijoita, tai oleskeluluvan tai turvapaikan saaneita turvapaikanhakijoita. He ovat voineet muuttaa maahan vasta äskettäin tai jo pidemmän aikaa sitten, jotkut jopa kymmeniä vuosia aiemmin. Erillispoliklinikoille heidät ohjataan paitsi traumataustaa koskevan tiedon, myös siihen esimerkiksi jatkuvien kipujen, epävakaan tai aggressiivisen käytöksen perusteella kohdistuvan epäilyn perusteella. Heistä ammattilaiset ottavat poliklinikalle tutkimuksiin ja hoitoon pääosin asiakkaita, joilla on traumatausta yhdistyneenä turvapaikanhakuprosessin tai maahan asettumiseen synnyttämään mielenterveyden kuormitukseen.

"Ne jotenkin mun mielestä kutoutuu kyllä aika vahvasti keskenänsä, että niitä on vähän vaikea erottaa toisistaan, että jos on kovin traumaattinen tausta, niin se heijastuu tähän arkipäivään täällä. Ja sitä ei voi ohittaa, ja sit se heijastuu siihen koko omaan perhepiiriin myöskin."

Sosiaalipalvelut 13

Traumataustalla ammattilaiset viittaavat heidän asiakkailleen entisessä kotimaassa tai muuttomatkan aikana tapahtuneisiin, heitä traumatisoineisiin kokemuksiin. Muutamat ammattilaiset toivat erikseen esiin, että suomalaisten on vaikea ymmärtää niitä omien kokemustensa valossa, koska ne ovat niin kaukana toisistaan. Rauhahan aikana syntyneille, nyky-Suomessa eläneille ihmisille ei tapahdu sellaisia asioi-

¹⁴ Kyseessä on psykiatrian erikoislääkäri Asko Raudan esiin tuoma määritelmä, minkä mainitsemiseen olen saanut häneltä luvan.

ta, minkä vuoksi niitä voi olla vaikea edes kuvitella. Tosin esimerkiksi Kivimäki (2013) on osoittanut, ettei niitä ei ymmärretty Suomessa kovin hyvin myöskään viimeisten sotien aikana. Ammattilaisten mukaan asiakkaille on yhteistä kokemus pakotetusta muutosta, kaiken taakse jättämisen pakon synnyttämistä menetyksistä. Suurin osa asiakkaista on joutunut kokemaan myös esimerkiksi kidutusta, sotimista, raiskauksia, pahoinpitelyjä, pidätyksiä, vangitsemisia tai vainoa, tai joutunut todistamaan perheenjäsenten, lähisukulaisten tai ystävien katoamisia, kuolemia ja murhia. Muutammat ammattilaiset toivat esiin myös, että osa asiakkaista elää tilanteessa, jossa heidän perheenjäsenensä tai sukulaisensa ovat edelleen sodan keskellä, muutoin hengenvaarassa tai jatkuvan uhan alla. Ammattilaiset kuvasivat myös tällaisista oloista tulleen ihmisen turvapaikkapäätöksen odottamiseen sisältyvää epä-tietoisuudessa ja karkottamisen pelossa elämistä ikään kuin kidutuksen jatkumiseksi (ks. myös Könönen 2014).

"Kyllä mä näkisin, että just kun on pakolaisista kysymys, niin kyllä heillä se traumatisoituminen on hyvin vahvaa. Ja ne on ne elämäkokemukset sellaisia, ettei suomalaisilla ole sellaisia elämäkokemuksia, että niitä saa hakea. Ja ettei mun mielestä voi sillä tavalla yks yhteen verrata suomalaisten kanssa. --- Ja just nämä kokemukset, ne ei ole mitään ykköstyypin traumaa, että on vaan joku auto-onnettomuus, vaan että siinä on monta traumaa trauman päälle, koko elämänhistoria voi olla pitkälle sitä, jos on kymmeniä vuosia elänyt sodan keskellä."

Sosiaalipalvelut 13

Ammattilaisten mukaan pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten traumataustat nousevat esiin hyvin eri tavoin maahan muuton jälkeen. Osalla ihmisistä on tarve puhua asioista heti maahantulon jälkeen. Toiset haluavat ehkä ennemminkin vain unohtaa menneet asiat ja keskittyä elämän aloittamiseen uudessa maassa. Heidän kohdallaan traumatausta voi kuitenkin nousta esiin yhtäältä, jos elämän aloittaminen uudessa maassa ei alakaan sujua odotetusti, mutta toisaalta myös tilanteissa, joissa elämä alkaakin vihdoinkin rauhoittua ja ihmisille jää aikaa miettiä menneitä tapahtumia. Toisaalta osa ihmisistä voi elää traumataustansa kanssa jopa vuosikymmeniä ennen kuin tilanne käy kuitenkin lopulta ylivoimaiseksi, tai joku yksittäinen tilanne nostaa ne esiin takauman tavoin.

"Siis jos nyt puhutaan pakolaisista, niin siinä kohtaa siinä on semmoinen honey moon -vaihe, kun ihminen tulee maahan. Usein se voi olla hyvinkin lyhyt, mutta voi kestää vaikka muutaman kuukauden, jolloin asiat on hyvin. Ja olen kuullut kymmeniä kertoja sen sanottavan, että kaikki ne asiat ovat menneet, ja nyt tässä on tämä tilanne ja tulevaisuus, ja haluan lähteä tyhjältä pöydältä, en halua ajatella niitä. Ja ihmisillä on varmasti vilpitön halu ja yritys unohtaa asiat, mutta niinhän se ei valitettavasti vaan sitten onnistu. Tietenkin jotkut pystyy ihan hyvin, ilman mitään mielenterveyspalveluja pärjää ja rakentaa sitä elämää sitten eteenpäin. Ne vanhat asiat tulee ehkä joskus mieleen,

mutta yleensä siinä vaiheessa, jos täällä rupee tulemaan ongelmia. Tai sitten [niillä], joilla on kotimaassaan ongelmia tai muuta.”

Terveyspalvelut 10

”Meille tulee sekä turvapaikanhakijoita että näitä kotoutumisvaiheessa olevia että sitten semmoisia, jotka on ollut jo tosi pitkään maassa. On voinut jo kymmenen vuottakin olla jo täällä, ennen kuin tulee ensimmäistä kertaa läheteellä meille. Että sillä lailla kaikissa vaiheissa näitä prosesseja olevia ihmisiä.”

Järjestö 3

Yleisimpänä ammattilaiset pitävät kuitenkin sitä, että ihmisten tilanteessa yhdistyvät toisiinsa jollain tavoin traumatausta ja uudessa maassa elämisen aloittamiseen liittyvät ongelmat, lyhyellä tai pitkällä aikavälillä. Ammattilaiset näkevät, että uuteen maahan muuttaminen ja asettuminen ovat henkisesti vaativia tapahtumia kelle tahansa, mutta pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten uudessa maassa elämistä koskeneet odotukset ovat saattaneet olla myös varsin epärealistisia. Niiden toteutumisen sijaan elämän aloittaminen uusissa olosuhteissa, ilman tukiverkostoa ja lähes kaikkien asioiden hoitamisessa tarvittavaa suomen tai ruotsin kielen taitoa paljastuu monien kohdalla erittäin vaativaksi. Samaa aikaan ihmisten pitäisi myös opiskella kieltä sekä löytää itselle ja perheelle sopiva tapa järjestää arkielämä, vähän pidemmällä aikavälillä myös opiskelu- tai työpaikka. Monilla on vaikeuksia löytää mielekkäitä sosiaalisia verkostoja, minkä vuoksi he ovat yksinäisiä. Perheellisten kohdalla uusi ympäröivä yhteiskunta ja kulttuuri voivat synnyttää erilaisia jännitteitä aviopuolisoiden sekä vanhempien ja lasten välille. Osa kokee myös velvollisuudekseen huolehtia eri tavoin entiseen kotimaan jääneistä omaisistaan ja sukulaisistaan.

”Ja sitten tämä, et oppia elämään jossakin ihan uusissa olosuhteissa, ja usein ne odotukset ovat olleet hirveän suuret, että täällä eletään vauraasti, ja kaikki on hyvin, ja täällä kaikilla asiat sujuu hyvin. Ja sitähan se ei ollenkaan ole, että kun tulee kielitaidottomana maahan, jossa ei tunne yhtään, miten täällä pitäisi toimia, ja kaikki on ihan uutta, eikä ihmisetkään ole ollenkaan niin ystävällisiä kuin voisi olettaa, tai on mielessään ehkä kuvitellut.”

Terveyspalvelut 12

Erillispoliklinikoilla työskentelevät ammattilaiset pitävät itsestään selvänä, että heidän muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan omaavien asiakkaidensa suomen kielen taito ja elämäntilanne vaihtelevat monin tavoin. Olen käsitellyt tätä yleisellä tasolla tarkemmin edellisessä luvussa 6. Mielenterveyteen liittyvä erityispiirre on kuitenkin se, että asiakkaiden suomen kielen taito, joka näyttäytyy hyvänä arkisia asioita hoidettaessa, voi olla silti riittämätön mielenterveyttä koskevien asioiden käsittelyyn. Asiakkaiden muunkulttuuriseen ja -yhteiskun-

nalliseen taustan osalta ammattilaiset nostivat esiin etenkin asiakkaiden erilaiset kulttuuriset käsitykset mielenterveydestä, kuten mielenterveyteen monesti liittyvän hulluuden pelon, mielenterveydestä puhumista koskevat tabut, aktiivisen unohtamisen perinteen (ks. myös esim. Tiilikainen, Mölsä 2010, Mölsä, Tiilikainen 2007, Tiilikainen 2003) sekä traumataustan vaikutukset asiakkaiden kykyyn luottaa ammattilaisiin.

"Meillä on hirveen semmoista heterogeenistä tämä meidän potilaskunta. Että todella ihan eri puolilta maailmaa ja eri kulttuureista, eri kieliryhmistä, eri uskontoja, miehiä ja naisia. --- sellaista keskivertotyyppillistä tilastopotilasta meillä ei mun mielestä ole."

Järjestö 3

Kaiken kaikkiaan analyysini osoittaa, että maahanmuuttajuus määrittänyt erillispoli-klinikoiden asiakkuudessa *pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muutta-neiden ihmisten kumulatiiviseksi traumatisoitumiseksi.*

Ammatillisena tehtävänä kokonaisvaltainen hoitaminen

Mielenterveyskuntoutuksen tehtävää erillispoli-klinikoilla toteuttavat ammattilaiset työskentelevät moniammatillisina tiimeinä, joiden jäsenet tekevät ensisijaisesti oman alansa ammatillista työtä. Moniammatillisia tiimejä johtavat psykiatrian erikoislääkärit, joten niiden toiminnan ammatillinen ydin on psykiatriassa. Muutoin tiimeissä voi olla jäsenenä esimerkiksi neurologian, psykologian, sosiaalityön, sairaanhoidon, fysioterapian ja taideterapian ammattilaisia. Kullakin ammattilaisella on oman alansa ammatillinen koulutus, useimmilla aiempaa työkokemusta myös muista tehtävistä. He ovat myös päätyneet nykyiseen työhönsä kukin omalla tavallaan: jotkut kiinnostuksesta juuri tämän tyyppiseen työhön, toiset etsiessään vaihtelua aiemmin tekemäänsä työhön tai ihan sattumalta.

"Etukäteen mulla ei ollut mitään tietoa maahanmuuttajista, muutama epäonnistunut kokeilu tulkkien kanssa työskentelystä, mutta ei mitään mielikuvaa. Tai kidutuksesta mulla oli vielä vähemmän tietoa, että kaikki vähän sellaisia mystisiä juttuja. Silloin valmistuin just [ammattiini], ei ollut oikein muita työtarjouksia, niin mä sitten päätin kokeilla. Se on se mun lyhyt historia."

Järjestö 2

Kaikki tiimeissä työskentelevät ammattilaiset korostavat tekevänsä aidosti moniammatillista työtä. Käytännössä se toteutuu heidän mukaansa yhteisissä kokouksissa, joissa käydään aina läpi asiakkaiden tilanteet ja niissä tapahtuneet muutokset. Eri alojen ammattilaiset tuovat keskusteluun oman näkökulmansa kunkin asiakkaan

tilanteeseen. Samalla ammattilaiset tekevät asiakkaiden kanssa työskentelyä ja työnjakoa koskevia päätöksiä.

Ammattilaisten työskentely uuden asiakkaan kanssa alkaa aina tutkimusjaksolla. Sen aikana ammattilaiset kertovat potentiaaliselle asiakkaalle poliklinikalla tehtävästä työstä sekä pyrkivät selvittämään hänen tarvettaan ja haluaan saada sieltä apua tilanteeseensa. Tutkimusjakson jälkeen ammattilaiset päättävät, aloittavatko he asiakkaan kanssa hoidon vai ohjaavatko hänet mahdollisesti hoitoon jonnekin muualle.

Kumulatiivisen traumatisoitumisen diagnoosia kehittäneen psykiatrin mukaan kyseinen diagnoosi kuvaa parhaiten hoitoon jäävien asiakkaiden tilannetta. Ammattilaisten mukaan hoitoon jäävien asiakkaiden oireyhtymien perusteella saamista virallisista mielenterveyden häiriöiden diagnooseista yleisimpiä ovat masennus ja traumaperäinen stressihäiriö, joiden ohella esiintyy muita mielenterveyden häiriöitä kuten psykooseja, skitsofreniaa ja ahdistushäiriöitä samassa määrin kuin muidenkin palvelujen asiakkailla. Niiden ohella ammattilaiset hoitavat tarvittaessa poliklinikoilla myös asiakkaiden fyysisiä vammoja ja stressiperäisiä sairauksia, joiden sekä synty että hoitamatta jääminen voivat liittyä traumataustaan. Tällaisia voivat olla esimerkiksi tuki- ja liikuntaelimestön sairaudet, diabetes, verenpainetauti sekä ruuansulatuskanavan, ihon ja sukupuolielämän ongelmat.

Hoidon aloittaville asiakkaille ammattilaiset tekevät yksilöllisen hoitosuunnitelman, joka voi sisältää esimerkiksi psykiatrisia, neurologisia tai psykologisia tutkimuksia, lääkityksen määrittelemistä, aloittamista ja seuraamista, keskusteluterapiaa ja fysioterapiaa. Lisäksi ammattilaiset pitävät poliklinikoilla joitakin liikunta-, taide- tai musiikkiterapiaryhmiä, joihin asiakkaat voivat halutessaan osallistua.

"Osa on ihan tiiviissä terapiassa ihan psykoterapiassa, traumaterapiassa. Ja osalla on sitten siihen liitettyä fysioterapiaa, jos on paljon semmoisia vaivoja. --- Ja sitten on semmoisia potilaita, jotka käy erilaisin frekvenssein. Joku käy lääkeshoidon seurannassa, joku käy silloin tällöin juttelemassa, joku käy muuten vaan sen voinnin seurannan merkeissä kahden viikon välein, kolmen viikon välein, neljän viikon välein, supportiivisessa terapiassa. Että ihan, vähän sen tyylistä kuin psykiatrian poliklinikalla ehkä potilaat käy hyvin eri lailla. Tarpeen mukaisesti yritetään kullekin sitä hoitoa tarjota ---."

Järjestö 3

Kukin moniammatillisissa tiimeissä työskentelevistä ammattilaisista tekee omaa työtään sen ammatillisista lähtökohdista käsin. Ammattilaisten tekemälle työlle on kuitenkin yhteistä se, että asiakkaiden kumulatiiviseksi traumatisoitumiseksi kutsumani tilanne vaikuttaa ammattilaisten työssä tarvitsemaan tietoon sekä mahdollisuuksiin ja tapoihin käyttää erilaisia työmenetelmiä. Ammattilaiset kertovat, että työtä on mahdotonta tehdä ilman, että tietää ainakin yleisellä tasolla, millaisissa olosuhteissa asiakkaat ovat voineet elää ennen maahan muuttoa, sekä millaisia asi-

oita heille on voinut silloin tapahtua. Sota-alueilla, väkivaltaisissa tai muutoin fyysisesti ja psyykkisesti vaikeissa olosuhteissa elämistä koskevien tietojen ohella ammattilaiset pitivät työhönsä väistämättä sisältyvänä erikoisalueena erilaisten kidutustekniikoiden tuntemista.

" --- pitää muistaa koko ajan näitten ihmisten tausta. Että sieltä saattaa [hoidon] aikana nousta ylös niitä kokemuksia, joita heillä on ollut siellä kotimaassa tai pakomatalla. Plus sitten se, että pitää tarkkaan tietää se potilaan tausta, etten mä esimerkiksi kidutetulle potilaalle rupea heti tarjoamaan [hoitomenetelmiä, jotka synnyttävät kidutukseen liittyviä mielikuvia]."

Terveyspalvelut 14

Ammattilaiset tarvitsevat näitä tietoja työssään osatakseen ja uskaltaakseen esittää asiakkaille niitä koskevia kysymyksiä sekä kyetäkseen keskustelemaan niistä asiakkaan kanssa kauhistumatta ja järkyttymättä itse (Hughes 1984b, 341). Ammattilaisten tulee kyetä keskustelemaan niistä asiakkaiden kanssa, koska ilman sitä he eivät pysty tekemään asiakkaalle hänen psyykkistä ja fyysistä terveydentilaansa koskevaa selvitystä. Tiedot ovat välttämättömiä myös, koska ne vaikuttavat kunkin ammattilaisen omalla ammatillisella osaamisalueellaan tekemään työhön. Ammattilaisten pitää muistaa ne kaikessa työssään, koska ne vaikuttavat monin eri tavoin heidän mahdollisuuksiinsa ja tapoihinsa käyttää erilaisia tutkimus- ja hoitomenetelmiä. Ammattilaiset ennakoivat niiden merkitystä työssään, mutta pitävät vielä tärkeämpänä ymmärtää ja muistaa kysyä jokaiselta asiakkaalta itseltään, mitä hän ajattelee erilaisista tutkimus- ja hoitomenetelmistä. Tämä koskee kaikkia ammattilaisia riippumatta siitä, onko heidän varsinaisena työnään psykiatrinen diagnosointi ja lääkehoito, keskusteluterapia, sosiaalityö vai fysioterapia.

"Paljon mä kerron sit sitäkin, että mä tiedän, että tämmöstä ja tämmöstä, ja tämmöstä tapahtuu. Että jos sulle on jotain semmosta tapahtunu, niin sä voit sitten sanoa, että älä tee [niin tai näin]. Että tuoda ihmisille tiedoksi se, että mä tiedän, mitä kaikkea mahdollista näille meidän asiakkaille on voinut tapahtua. Että se ei oo mulle mikään karmeaa asia."

Terveyspalvelut 14

Erillisspoliklinikoilla työskentelevien ammattilaisten tekemässä työssä tarvitaan myös maahanmuuttoa ja palveluoikeuksia koskevan lainsäädännön tuntemusta, minkä ohella työhön sisältyy omanlaisiaan hallinnollisia käytäntöjä. Ammattilaiset tekevät hoitoon liittyen myös laaja-alaista yhteistyötä muiden viranomaisten kanssa. Lisäksi ammattilaiset kouluttavat ja konsultoivat ammatillisen erikoistumisensa alalla muuta terveydenhuollon henkilökuntaa. Ajatuksena on tällöin helpottaa hoi-

don tarpeessa olevien ihmisten tunnistamista sekä heidän hoitamista ja eteenpäin ohjaamista myös perusterveydenhuollossa.

"Ja sitten on musta yks tapa, mitä voidaan tehdä, että me voidaan käydä konsultoimassa, että jos heillä on joku semmoinen ongelma, että he ajattelee, että siinä tarvittaisiin meitä, niin välttämättä he ei lähetä meille, vaan me voidaan käydä jossakin yhdessä tapaamisessa siellä, tai voidaan puhelimesta keskustella niistä kysymyksistä tai muuta."

Terveyspalvelut 12

Erillispoliklinikoilla työskentelevien ammattilaisten tekemä ammatillinen työ sisältää myös asiakkaiden muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan vuorovaikutukseen tuottamaa epätyypillisyyttä. Koska olen käsitellyt näitä oman määritelmäni mukaan moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjä ja -taitoja tarkemmin jo edellisessä luvussa 6, tuon tässä esiin vain mielenterveyttä koskevaan työhön liittyviä erityispiirteitä. Ammattilaisten ja asiakkaiden välinen vuorovaikutus eroaa tavanomaisesta asiakkaiden suomen kielen taidon vuoksi. Vaikka myös erillispoliklinikoilla työskentelevien ammattilaisten muunkielisten asiakkaiden suomen kielen taito vaihtelee, on mielenterveyttä koskevien asioiden käsitteleminen usein kielellisesti niin vaativaa, ettei sitä ole useinkaan mahdollista tehdä suomeksi. Tämän vuoksi ammattilaiset käyttävät asiakastyötä tehdessään paljon tulkkeja. Ammattilaisten mukaan työtä ei ole usein edes mahdollista tehdä ilman tulkkia. Tarpeeseen ja mahdollisuuteen käyttää työssä tulkkia vaikuttaa ammattilaisten mukaan asiakkaan suomen kielen taidon ohella myös se, kuinka paljon kunkin ammattilaisen työ perustuu kielelliseen vuorovaikutukseen ja kuinka kielellisesti vaativaa vuorovaikutus on. Nämä molemmat erot tulevat esiin verrattaessa toisiinsa esimerkiksi psykologin ja fysioterapeutin työtä.

"Aina ei ole tarpeen [käyttää tulkkia]. Osa on jo pitkään ollut Suomessa tai osa lyhyemmänkin aikaa olleista on tosi nopeasti oppinut suomea. Osa ei halua käyttää tulkkeja, ja silloin täytyy sitten tyytyä siihen, että yrittää selviytyä vähän huonommalla kielitaidolla. Osa puhuu englantia sen verran, ja jos ei halua tulkkia käyttää, niin sitten on yritetty sillä lailla. Potilaan toiveita tietenkin kuunnellen, mutta sitten myös sillä lailla, että jos meistä tuntuu, ettei asioista tule selvyyttä, niin kyllä me sitten yritetään kovasti tarjota sitä vaihtoehtoa, että tilattaisiin tulkki. Aika hankalaa on semmoisia psyykkisiä, psykiatrisia asioita, ainakin se perusselvittely tehdä, jos on huono kielitaito."

Järjestö 3

Nimenomaan mielenterveyttä koskevien asioiden tulkkaukseen liittyy ammattilaisten mukaan omanlaisiaan erityiskysymyksiä. Asiakkaiden voi olla tavanomaista vaikeampaa luottaa tulkkiin samaan aikaan kun se, että asiakas luottaa tulkkiin, on ehdoton edellytys työn tekemiselle. Ammattilaiset toivat esiin, että heidän on ajoittain vaikea löytää mielenterveystulkkaukseen kykeneviä tulkkeja, koska työ asettaa

tulkkien ammattitaidolle paitsi kielellisiä, myös menetelmällisiä ja henkisiä vaatimuksia. Tulkkien pitää esimerkiksi tuntea ja ymmärtää mielenterveyteen liittyvää erityissanastoa sekä erilaisiin terapiamuotoihin sisältyviä vuorovaikutuksellisia elementtejä. Ammatillaiset toivat esiin, että monilla tulkeista on myös itsellään pakolaistausta, minkä vuoksi heidän oman henkisen hyvinvointinsa kannalta on liian raskasta osallistua asiakkaiden traumaattisten kokemusten käsittelemiseen. Joskus joku, tai useampi näistä tekijöistä estää ammatillaisia tekemästä työtään tulkin välityksellä. Silloin he voivat yrittää työskennellä myös heikosti suomea osaavan asiakkaan kanssa suomeksi tai jollain muulla kielellä, jos ammatillaisen ja asiakkaan välille sellainen löytyy.

*"Onhan tulkillakin hankaluuksia joskus ymmärtää semmoisia asetelmia, kun meillä saat-
taa olla mielenterveystyössä tiukkoja sääntöjä, tai jotain käytäntöihin liittyviä tapoja tai
siihen itse kommunikaatioon liittyviä sääntöjä, mitkä liittyvät vaikka siihen sun teoreetti-
seen viitekehykseen, mistä käsin työskennellään. Että on oppinut esimerkiksi tekemään
kirjallisia selvennyksiä, että kysyy ihmisen puhuttua jonkun aikaa, niin selventää sen.
Tämmöinen toimenpide, jolla autetaan ihmistä itseään jotenkin näkemään asia joko toi-
sesta näkökulmasta, taikka niinkun kootaan semmoinen hajanainen puhe. Että tulkilla
on ymmärrystä tämmöisten toimenpiteitten osalta, et miten kielellisesti toimii siinä koh-
taa, --- Joskus on sattunut semmoisia mulla, että tulkki esimerkiksi vastaa asiakkaan
puolesta, kun mä olen kysynyt, et onko siis näin, että sä olet nyt tosi vihainen ja tulkki
vastaa siihen "kyllä", eikä tee sitä käännöstä, eikä sitä tulkkausta."*

Sosiaalipalvelut 14

Ammattilaisten tekemän työn sisältämä vuorovaikutus poikkeaa tavanomaisesta myös asiakkaiden muunkulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan vuoksi. Erillispoliklinikoiden ammattilaisten tekemä työ perustuu tavallaan kokonaan asiakkaiden muuntaustaisuuteen, kun työssä käsitellään ensisijaisesti nimenomaan ennen maa-
hanmuuttoa koettujen tapahtumien synnyttämiä traumoja. Ammatillisten on otet-
tava vuorovaikutuksessa huomioon myös asiakkaiden traumataustasta juontuva epäluottamus sekä heidän mielenterveyttä koskevat kulttuuriset käsityksensä. Am-
matillaiset kiinnittävätkin työssään erityistä huomiota luottamuksen rakentamiseen. Kun he tietävät, että monet asiakkaista eivät lähtökohtaisesti luota heihin trauma-
taustansa vuoksi, pyrkivät he rakentamaan luottamusta vähitellen. Ammatillaiset etenevät asioiden käsittelemisessä asiakkaan vastaanottavuuden mukaan, kertovat heille hoidon eri vaiheista selkeästi ja toimivat mahdollisimman johdonmukaisesti.

*"Koska tässä on hirveen tärkeä se, niinkun kaikissa muissakin paikoissa, et päästään
siihen luottamukselliseen hoitosuhteeseen. Ja kun näitten ihmisten taustat on ne, mitä
ne on, niin se ihmisiin luottaminen ei ole kauhean helppoa, saatika sitten se, että sen
toisen ihmisen koskettaminen ja sen hyväksyminen olisi helppoa."*

Terveyspalvelut 14

Ammattilaiset pyrkivät myös keskustelemaan asiakkaiden kanssa mahdollisimman avoimesti mielenterveyttä ja sen hoitamista koskevista käsityksistä. He pitivät tärkeänä kertoa asiakkaille, mistä palveluissa on kyse sekä millaiseen käsitykseen mielenterveydestä ja sen hoitamisesta ne perustuvat. Samalla he pyrkivät selvittämään asiakkaalta hänen mielenterveyttä koskevia käsityksiään sekä poistamaan asiakkaan mahdollisia pelkoja, jotka voivat liittyä esimerkiksi hulluksi tulemiseen ja leimautumiseen. Useimmat ammattilaisista katsovat, että asiakkaan mielenterveyttä koskevat käsitykset on mahdollista selvittää häneltä itseltään tavallisen avoimen keskustelun avulla. Muutamat ammattilaiset toivat kuitenkin esiin, että työssä on mahdollista käyttää hyväksi myös erilaisia kulttuurisen haastattelun ammatillisia apuvälineitä (esim. Bäärnhielm ym. 2010, Bäärnhielm 2010, American Psychiatric Association 2013). Samoin monet ammattilaisista katsoivat, että kaikki asiakkaan mielenterveyden hoitoon vaikuttavat asiat tulee selvittää vain häneltä itseltään, mutta jotkut kertoivat käyttävänsä epäselvissä tilanteissa tulkkeja tai asiakkaan sukulaisia eräänlaisina kulttuurin asiantuntijoina.

”Että tavallaan myös sitä leimautumisen ja hulluuden käsitettä, pitää aktiivisesti työskennellä. Mä usein puhun, siellä puhuin, että normaali-ihmisillä tapahtuu epänormaaleja asioita, ja kuka tahansa, jos joutuis siihen tilanteeseen, oireilisi samalla tavalla. Että tavallaan se hulluuden poistoyöstäminen, että normalisoidaan näitä, että tää nyt on, et jos mä joutusin samaan tilanteeseen, niin todennäköisesti oireilisin samalla tavalla.”

Järjestö 2

Kaiken kaikkiaan analyysini osoittaa, että maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu erillispoliklinikoilla tehtävässä työssä *kumulatiivisen traumatisoitumisen kokonaisvaltainen hoitaminen*.

Eriytettyjen työtehtävien perusteella jaettu toimiala

Tutkin tässä luvussa, millainen määritelmä ja ammatillinen merkitys maahanmuuttajuudelle rakentuu sille mielenterveyskuntoutuksen kentälle perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa. Lähdin luvun alussa liikkeelle siitä, että vaikka mielenterveyskuntoutuksen ja ammatillisen kuntoutuksen kentät jakavat lainsäädännön osalta saman lähtökohdan, eroavat ammattilaisten niille perustamat maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat merkittävällä tavalla toisistaan. Ammatillisen kuntoutuksen kentällä ammattilaiset ovat perustaneet ikään kuin julkisten hyvinvointipalvelujen sisälle lukuisia erillistiimejä. Mielenterveyskuntoutuksen kentällä ammattilaiset eivät ole päätyneet lainkaan vastaavanlaisiin ratkaisuihin, mutta ovat sitä vastoin perustaneet kaksi kokonaista erillispoliklinikkaa. Sain niitä koskenees-

sa analyysissani selville, että maahanmuuttajuus määrittyy erillispoliklinikoiden asiakkuudessa pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten kumulatiiviseksi traumatisoitumiseksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu poliklinikoilla tehtävässä työssä kumulatiivisen traumatisoitumisen kokonaisvaltainen hoitaminen.

Näen ammattilaisten myös mielenterveyskuntoutuksen kentälle perustamien erillispoliklinikoiden tukevan tulkintaani, jonka tein edellisessä luvussa ammatillisen kuntoutuksen kenttää koskien. Tulkitsin, ettei ammattilaisten kotouttamisen kentällä tekemä kotouttamistyö ole riittänyt sulattamaan lisääntyneen maahanmuuton hyvinvointipalveluihin ja ammatilliseen työhön synnyttämää häiriötä, eikä vapauttamaan muiden palvelujen ammatillaisia sen kohtaamisesta. Sitä vastoin kentillä toimivat ammattilaiset ovat joutuneet ratkaisemaan, kuinka maahan muuttaneiden ihmisten asiakkuutta ja heidän kanssaan tehtävää ammatillista työtä koskevat kysymykset hoidetaan. Ammattilaisten ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentille perustamien erillispalvelujen välinen rakenteellinen ero kuvastaa hyvin ratkaisujen vastakkaisuutta.

Mielenterveyskuntoutuksen kentällä ammattilaiset eriyttävät erillispoliklinikoille vain sellaiset maahan muuttaneet asiakkaat, jotka aiheuttavat muissa palveluissa häiriötä mielenterveyden ongelmansa erityisyyden vuoksi. Erillispoliklinikoilla työskentelevät ammattilaiset ovat määritelleet asiakkuuden kriteerit tarkoin, ottavat asiakkaiksi vain kriteerit täyttäviä ihmisiä ja tekevät heidän kanssaan ammatillisesti erikoistunutta työtä. Vaikka on tavallista, että myös erillispoliklinikoilla työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat työssään muuntaustaisten asiakkaiden kanssa moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjä ja -taitoja, eivät he määrittele niiden perusteella erillispoliklinikoiden asiakkuutta, eivätkä niissä tehtävää ammatillista työtä. Tämä tarkoittaa, etteivät he ota erillispoliklinikoiden asiakkaiksi sellaisia maahan muuttaneita ihmisiä, joille löytyy heidän mielenterveyden ongelmansa perusteella palveluista oikea kategoria, mutta joita ei oteta sinne heidän muunkielisen, -kulttuurisen tai -yhteiskunnallisen taustansa vuoksi.

Tulkitsen, että mielenterveyskuntoutuksen kentällä maahanmuuttajuuden institutionaalisissa kategorioissa hoidetaan työtehtävien eriyttämisen perusteella jaettua toimialaa (Abbott 1988, 69). Mielenterveyskuntoutuksen kentällä työskentelevät ammattilaiset ovat jakaneet työtä niin, että he ovat perustaneet pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten kumulatiivisen traumatisoitumisen hoitamiseksi siinä tarvittavan ammatillisen erikoisosaamisen perusteella omia institutionaalisia kategorioitaan. Perustelen tätä tulkintaani analyysilläni, joka osoittaa, että erillispoliklinikoilla työskentelevien ammattilaisten työn kulttuurisen rakenteen kolme tointa, eli diagnosointi, hoitaminen ja päätteleminen (Abbott

1988, 40-41), eroavat merkittävästi muiden ammattilaisten tekemään työn sisältämistä toimista.

Ensiksi, erillispoliklinikoilla työskentelevien ammattilaisten työssä diagnosoinnin molemmat prosessit, eli päättelyyn vaikuttavien asioiden erottelu ja luokittelu (Abbott 1988, 40-41) eroavat muissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten työn vastaavista prosesseista. Yhtäältä asiakkaiden relevanttien tarpeiden ja asiaankuulumattomien ominaisuuksien erottaminen toisistaan on erilaista kuin muiden asiakkaiden kohdalla, koska asiakkaille menneisyydessä tapahtuneet traumaattiset asiat ja nykytilanne kietoutuvat monin erityisin tavoin yhteen. Äärimmäisimpänä esimerkkinä voidaan pitää sitä, että ammattilaisten täytyy työssään tuntea erilaisia kidutustekniikoita, koska ilman sitä heidän on vaikeaa, ellei jopa mahdotonta saada selville asiakkaiden fyysisiä vammoja ja psyykkisiä traumoja sekä hoitaa niitä. Toisaalta myös tutkimusten perustella tehtävissä diagnooseissa ovat ikään kuin yliedustettuina erilaiset traumat ja post-traumaattinen stressihäiriö. Lisäksi selvitystyöhön osallistuvat tarvittaessa kaikki moniammatillisen tiimin jäsenet, vaikka ammatillinen vastuu diagnoosin tekemisestä on psykiatreilla.

Toiseksi, erillispoliklinikoiden moniammatillisissa tiimeissä työskentelevät ammatilliset hoitavat asiakkaita (Abbott 1988, 40-41) toisin kuin muissa palveluissa työskentelevät ammatilliset. Ammattilaisten erillispoliklinikoilla tekemässä työssä diagnosointi ja hoitaminen kietoutuvat usein yhteen. Tämä koskee etenkin tilanteita, joissa päättelyyn vaikuttavien asioiden selvittäminen on vaikeaa esimerkiksi juuri vakavan traumatisoitumisen vuoksi. Asiakas voi käydä esimerkiksi keskusteluterapiassa ja fysioterapiassa, joiden tavoitteena on paitsi asiakkaan hoitaminen, myös asioiden käsittelyyn liittyvien psyykkisten ja fyysisten lukkojen avaaminen diagnosoinnin mahdollistamiseksi ja hoitamisen täsmentämiseksi. Kaikkien moniammatillisissa tiimeissä työskentelevien ammattilaisten täytyy myös ottaa asiakkaan hoidossa ja kuntoutuksessa huomioon hänelle aiemmin tapahtuneet asiat. Ne vaikuttavat sekä asiakkaan kykyyn luottaa ammattilaisiin, mutta myös esimerkiksi valmiuteen keskustella tietyistä asioista, sietää kosketusta tai rentoutua. Ammattilaisten tekemä työ poikkeaa siis hoitojärjestelmässä yleisestä tavasta organisoida toiminta sellaisten tapausten ympärille, jotka muodostavat suurimman osan ammatillista työtä (Abbott 1988, 45).

Kolmanneksi, Abbottin (1988, 48-50) mukaan päättely eli ongelmaa koskeva järjely on puhtaasti ammatillinen toimi, joka ottaa diagnosoinnin informaation ja osoittaa erilaisia hoitoja oletettuine tuloksineen. Päättelyyn ryhdytään, kun diagnosoinnin ja hoitamisen välinen yhteys on epäselvä, ja sitä voidaan tehdä ulossulkemisen tai rakentamisen kautta. Päättely liittyy ammatilliseen tietoon, asiakkaan piirteisiin ja mahdollisuuksiin tavoilla, jotka ovat usein hämäriä. Erillispoliklinikoilla työskentelevien ammattilaisten työhön tuottaa ehkä kaikkein eniten erityi-

syyttä juuri tämän yhteyden epäselvyys. Sen vuoksi työssä on välttämätöntä sietää ammatillista epävarmuutta, työskennellä moniammatillisissa tiimeissä ammatillisia rajoja ylittäen ja etsiä vastauksia erilaisten sovellettujen tutkimusten ja hoitokokeilujen avulla. Kaiken kaikkiaan erillispoliklinikoilla työskentelevien ammattilaisten työlle on leimallista, että heille ammattilaisten välisessä työnjaossa eriytetyissä tehtävissä tarvitaan erityistä ammatillista kompetenssia ja rutiinia hoitaa asiakkaita, jotka ovat joutuneet kokemaan äärimmäisiä asioita (Hughes 1984a, 316).

Toisin kuin ammatillisen kuntoutuksen erillistiimien kohdalla, mielenterveyskuntoutuksen kentän erillispoliklinikoiden toiminnasta hyötyvät ne maahan muuttaneet ihmiset, joiden tilanne on usein kaikkein vaikein. Poliklinikoiden toiminnalla näyttääkin olevan erittäin myönteisiä seurauksia niiden asiakkaille, eli pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan muuttaneille, kumulatiivisesti traumatisoituneille ihmisille, joille asianmukaista hoitoa ja kuntoutusta koskevaa ammatillista työtä ei tehdä muissa palveluissa. Poliklinikoilla työskentelevät ammattilaiset hoitavat ja kuntouttavat asiakkaita moniammatillisesti, yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti. Ammattilaiset myös kehittävät jatkuvasti kumulatiiviseksi traumatisoitumiseksi kutsumani oireyhtymän hoitamiseen liittyvää ammatillista osaamistaan. Monet heistä pitävät työtä tavanomaista vaativampana ja raskaampana, mutta toisaalta myös poikkeuksellisen antoisana.

Sillä, että ammattilaiset ovat eriyttäneet edellä kuvaamallani tavalla asiakkuutta ja ammatillista työtä perustamiinsa maahanmuuttajuuden institutionaalsiin kategorioihin, on kuitenkin myös vähemmän toivottavia seurauksia palvelujärjestelmän kannalta. Ensiksi se, että ammattilaiset ovat nimenneet erillispoliklinikoiden toiminnan liittyvän maahanmuuttajuuteen, joko eksplisiittisesti tai implisiittisesti, tuottaa väärinkäsityksiä. Molempien erillispoliklinikoiden asiakkuus on rajattu käytännössä ainoastaan pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneille, kumulatiivisesti traumatisoituneille ihmisille. Se, että asiakkaita kutsutaan kuitenkin maahanmuuttajiksi, synnyttää mielenterveyskuntoutuksen kentälle eräänlaista kaksoisviestintää. Tavallaan ammattilaiset viestivät, että maahanmuuttajuus on jonkinlainen erityinen, erikseen mainittava asiakkuuden muoto ja että juuri sen kanssa työskentely erottaa erillispoliklinikoilla tehtävän työn mielenterveyskuntoutuksen kentän muissa palveluissa tehtävästä työstä. Käytännössä ammattilaiset kuitenkin hoitavat poliklinikoilla vain murto-osaa niistä ihmisistä, jotka ovat muuttaneet maahan ja joita kutsutaan arkikielessä maahanmuuttajiksi. Tahattomien väärinymmärrysten ohella erillispoliklinikat ja niillä työskentelevät ammattilaiset tuottavat mielenterveyskuntoutuksen kentälle mahdollisuuden ymmärtää viesti ikään kuin tahallaan väärin niin, että erillispoliklinikoilla hoidetaan kaikkien maahan muuttaneiden ihmisten kaikkia mielenterveyden ongelmia. Tai ainakin niin, että maahan muuttaneiden ihmisten mielenterveyden ongelmia voidaan ja tulisi hoitaa

vain niihin erikoistuneiden ammattilaisten toimesta, mieluummin niihin erikoistuneilla erillisspoliklinikoilla.

Tutkimieni erillisspoliklinikoiden kumulatiivisesti traumatisoituneille ihmisille tarjoama kokonaisvaltainen hoito on alueellisesti keskittynyttä. Vaikka toisen erillisspoliklinikan on määritelty toimivan valtakunnallisesti ja Ouluun on perustettu sittemmin yksi erillisspoliklinikka lisää, ovat eri puolilla Suomea asuvat, kumulatiivisesti traumatisoituneet ihmiset hoitoon pääsyn suhteen varsin eriarvoisessa asemassa. Usein pitkiksi muodostuvien hoitojaksojen kohdalla ei ole realistista ajatella, että ihmiset matkustavat hoitoon viikoittain useita satoja kilometrejä.

Alueilla, joilla kumulatiivisesti traumatisoituneiden ihmisten kokonaisvaltainen hoito on järjestetty asianmukaisesti erillisspoliklinikoiden toimesta, jäävät mielenterveyskuntoutuksen kentällä heikoimpaan asemaan ne maahan muuttaneet muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan omaavat ihmiset, joiden mielenterveyden ongelma ei eroa muiden palvelujen asiakkaista. Näin siksi, etteivät mielenterveyskuntoutuksen kentällä työskentelevät ammattilaiset ole kehittäneet juurikaan moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjä ja -taitoja, toisin kuin ammatillisen kuntoutuksen kentällä on tapahtunut. Tämän seurauksena muiden palvelujen asiakkaiden kanssa samanlaisia mielenterveyden ongelmia omaavat muuntaustaiset ihmiset eivät pääse kaikille asiakkaille, eivätkä myöskään maahanmuuttajiksi kutsutuille asiakkaille suunnattuihin mielenterveyspalveluihin, vaan jäävät tässä mielessä väliinputoajiksi. Myös he jäävät siis kategorioiden varassa toimivassa järjestelmässä vaille heille sopivaa kategoriaa, eli eräänlaiseen asiakkuuden ja ammatillisen työn umpikujaan.

Esitän tiivistelmän saamistani tuloksista alla olevassa taulukossa 9. Sain selville, että maahanmuuttajuus määrittyy erillisspoliklinikoiden asiakkuudessa pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten kumulatiiviseksi traumatisoitumiseksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu erillisspoliklinikoilla tehtävässä työssä kumulatiivisen traumatisoitumisen kokonaisvaltainen hoitaminen. Lopulta tulkitisin, että mielenterveyskuntoutuksen kentällä ammattilaiset ovat sijoittaneet maahanmuuttajuuden institutionaaliin kategorioihin työtehtävien eriyttämisen perusteella jakamansa toimialan (Abbott 1988, 69).

Taulukko 9. Maahanmuuttajuudelle rakentuva määritelmä ja ammatillinen merkitys sille mielen-terveyskuntoutuksen kentälle perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa.

Maahanmuuttajuuden institutionaalisina kategorioina toimivat erillispalvelut	-Maahanmuuttajapoliklinikat
Maahanmuuttajuudelle erillispalvelujen asiakkuudessa rakentuva määritelmä	-Pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten kumulatiivinen traumatisoituminen -Myös muunkielinen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnallinen tausta
Maahanmuuttajuudelle erillispalveluissa tehtävässä työssä rakentuva ammatillinen merkitys	-Kumulatiivisen traumatisoitumisen kokonaisvaltainen hoitaminen -Myös moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyt ja -taidot
Tulkinta ammattilaisten maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla toteuttamasta työnjaosta	-Ammattilaiset ovat sijoittaneet maahanmuuttajuuden institutionaalsiin kategorioihin työtehtävien eriyttämisen perusteella jakamansa toimialan (Abbott 1988)

8 Maahanmuuttajuuden muodonmuutokset

Tutkin tässä luvussa, millaisia muutoksia maahanmuuttajuudelle eri kenttien institutionaalisissa kategorioissa rakentuvissa määritelmissä ja ammatillisissa merkityksissä on tapahtunut. Olen tähän mennessä saanut selville, että maahanmuuttajuudelle rakentuu sille eri kentille perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa toistaan eroavia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä. Koska olen edellisissä luvuissa analysoinut maahanmuuttajuudelle rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä yhteen ajankohtaan keskittyvän läpileikkauksen avulla, tuottaa analyysi määritelmistä ja ammatillisista merkityksistä väistämättä jossain määrin pysähtyneen kuvan. Täydennän siksi tutkimustani vielä muutokseen keskittyvällä analyysillä. Analysoin kaikkia edellisissä luvuissa käsittelemiäni erillispalveluja koskien, millaisia muutoksia maahanmuuttajuudelle niissä rakentuvissa määritelmissä ja ammatillisissa merkityksissä on tapahtunut.

Täsmentyneet määritelmät

Perustan analyysini ajatukseen siitä, että maahanmuuttajuudelle erillispalvelujen asiakkuudessa rakentuvat määritelmät muuttuvat, jos palvelujen asiakkuuden kriteerejä muutetaan. Käsittelen seuraavaksi ammattilaisten erillispalvelujen asiakkuuden kriteereissä toteuttamia muutoksia kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentillä.

Kotouttamisen kentän sisäiset vaihtelut

Kotouttamisen kentällä maahanmuuttajuus määrittyi siis tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten määräaikaiseksi hyvinvointivajeeksi (luku 5). Kotouttamisen kentän erityispiirteenä on se, että erillisyyksiköiden asiakkuuden kriteerit seuraavat enemmän tai vähemmän Lakiin maahanmuuttajien kotouttamisesta... (1999) kirjattuja määritelmiä. Toisin sanoen, kun kotouttamislaissa on määritelty, että tietyn perusteiden maahan muuttaneet ihmiset omaavat tiettyjä palvelutarpeita ja heillä on sen perusteella oikeus tietynlaisiin palveluihin, ovat myös kotouttamistehtävän

toteuttamisesta vastaavat ammattilaiset päätyneet perustamaan erillisyksiköitä, jotka vastaavat näiden palvelujen järjestämisestä. Tässä lienee oma roolinsa myös valtion kunnille tietyin perustein maksamilla erityiskustannuskorvauksilla.

Erillisyksiköissä tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan vallinnut tilanne on kuitenkin pitkän kehityksen tulos. Esimerkiksi kotouttamisen kentällä toimivia *sosiaalityön erillisyksiköitä* ei kutsuttu alun perin maahanmuuttajille suunnatuiksi, eikä niiden asiakkaita maahanmuuttajiksi. Erillisyksiköt perustettiin aikanaan pakolaisina maahan muuttavien ihmisten määrän alettua kasvaa. Ammattilaiset nimesivät yksiköt tällöin pakolaisille suunnatuiksi ja kutsuivat niiden asiakkaita pakolaisiksi. Pakolaisuus korvattiin maahanmuuttajuudella vasta, kun maahan alkoi muuttaa kasvavassa määrin ihmisiä myös turvapaikanhakijuuden ja paluumuuttajuuden perusteella, ja myös heidät päätettiin ohjata erillisyksiköiden asiakkaiksi. Pakolaisuuden korvaamiseen maahanmuuttajuudella vaikutti todennäköisesti myös se, että lama-ajan Suomessa näkyväksi nousseesta pakolaisuudesta oli muodostunut eräänlainen yhdenmukaistava uhrikategoria, jossa korostui ennen kaikkea avuntarve (ks. myös Malkki 2012). Sittemmin maahanmuuttajuuden määrittymiseen erillisyksiköiden asiakkuudessa ovat vaikuttaneet myös sellaiset joissakin kunnissa toteutetut muutokset, joissa yksiköiden asiakkuus on laajennettu koskemaan myös avioliiton perusteella maahan muuttaneita ihmisiä tai ihmisiä, joiden epäillään joutuneen ihmiskaupan uhriksi.

"Itse asiassa tämä yksikkö on perustettu --- pakolaistoimiston nimellä, ja silloin meidän asiakkaina oli ainoastaan pakolaiset. Sitten kun tuli tämä paluumuuttajien muutto Suomeen, siellä 90-luvulla, niin sitten [kunnassa] päätettiin, että nämä [kuntaan] tulevat paluumuuttajat tulee tämän meidän yksikön kautta. Ja sitten, kun se nimi pakolaistoimisto ei enää vastannut sitä uutta asiakkuusryhmää, niin meidän nimi muuttui [maahanmuuttajiin liittyväksi]."

Sosiaalipalvelut 10

"Ja nyt sit --- on myös sovittu, että täällä on mahdollisuus saada palveluita, että täältä on mahdollisuus saada palveluja myös ihmiskaupan uhreille. Ja se tarkoittaa nyt sitten sellaisia ihmiskaupan uhreja tai välttämättä ei edes vielä tarvitse olla uhrikaan, mutta että on tällöinen mahdollisesti epäily, jota lähetään sitten selvittämään yhteistyössä sen ihmisen kanssa. Tämä on tällöinen työnjakokysymys meidän alueellisten palvelujen kanssa. Että he voivat sitten niissä tilanteissa pyytää apua, ja sanoa, että voitteko te ottaa tämän asiakkaan hoidettavaksi. --- Ja aika alkuvaiheessa, mutta on se varmaan ehkä ilmiökenttä, joka saattaa laajentuu sitten tulevaisuudessa."

Sosiaalipalvelut 5

Sosiaalityön erillisyksiköiden yhteydessä toimivissa *terveydenhoidon toimipisteissä* toteutetut muutokset ovat seuranneet paljolti sosiaalityön puolella toimeen pantuja muutoksia. Suurin sosiaalityön ja terveydenhoidon välinen linjaero koskee sitä, että

terveydenhoidon puolella on pidetty tiukemmin kiinni asiakkuuden rajaamisesta vain pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneille ihmisille, eivätkä ammattilaiset ota asiakkaiksi juuri lainkaan muin perustein maahan muuttaneita ihmisiä. Lisäksi terveydenhoidon toimipisteiden asiakkuus on rajattu lähes aina huomattavasti lyhyemmäksi kuin sosiaalityön puolella ja ammattilaiset pitävät määritellyistä määräajoista selkeästi tiukemmin kiinni. Toisaalta muutamien terveydenhoidon toimipisteissä työskentelevistä ammattilaisista esittivät toivovansa, että niiden asiakkuus koskisi kaikkia tietyiltä alueilta lähtöisin olevia ihmisiä riippumatta siitä, millä perusteella he ovat maahan muuttaneet. Ammattilaisien mukaan se olisi tärkeää kansanterveystyön näkökulmasta, koska vain siten olisi mahdollista ehkäistä joidenkin epidemioiden leviäminen itsenäisesti maahan muuttaneiden ihmisten kautta.

Maahanmuuttajuudelle kotouttamisen kentän *työllistymisen tukemisen erillisyyksiköissä* rakentuva määritelmä on muuttunut jossain määrin toisella tavoin. Työllistymisen tukemisen ammattilaisten työ on sisältänyt huomattavasti sosiaalityötä ja terveydenhoitoa pidempään myös kansainvälisen ulottuvuuden. Ammattilaisten mukaan kansainvälinen toiminta oli aikanaan järjestetty jossain määrin eri tavoin eri toimistoissa. Kansainväliseksi toiminnaksi kutsuttiin esimerkiksi pohjoismaista työnvälitystä sekä Suomen kansalaisten maahan muuttaneiden puolisoiden ja ulkomailta takaisin maahan muuttaneiden Suomen kansalaisten asioiden käsittelemistä. Pakolaisina maahan muuttaneiden ihmisten asioiden käsitteleminen saatettiin liittää aikoinaan esimerkiksi osaksi tällaista kokonaisuutta. Toisin sanoen siinä, millaisten palvelujen osaksi pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten hyvinvointivajeeseen liitetyt palvelutarpeet aikanaan integroitiin, näyttää esiintyneen vaihtelua. Toimistojen välillä esiintyy edelleen eroja sen suhteen, järjestetäänkö niissä kotouttamisen kentän erillisyyksiköksi kutsumaani palvelua itse asiassa erillisessä yksikössä vai tehtävään erikseen nimettyjen ammattilaisten toimesta. Ammattilaisten haastatteluista ei käy myöskään ilmi, milloin näitä erilaisia erillisyyksiköitä on ryhdytty kutsumaan maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin liittyviksi ja niiden asiakkaita maahanmuuttajiksi. Joitakin erillisyyksiköitä kutsutaan myös edelleen ulkomaalaisille, ei maahanmuuttajille suunnatuiksi. Vaikka kotouttamisen kentältä katsottuna erillisyyksiköiden toiminnan ytimessä ovat nimenomaan pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneet ihmiset, on näiden yksiköiden asiakkuus muodostunut huomattavasti laajemmaksi ja melko vaikeasti hahmotettavissa olevaksi kokonaisuudeksi (luku 6).

"Silloin, kun mä tulin töihin, mä tulin töihin pohjoismaiseen työnvälitykseen, johon kuului muusikkovälitys, taiteilijavälitys, merivälitys, kaikki semmoiset, mikä pikkusenkaan lönkeroitsi ikään kuin rajojen yli. Se oli -89, kun mä tulin. Silloisella, mikä nyt olikaan tämä

puoli, siellä oli kyllä puolisoita, maahanmuuttajapuolisoita, mutta siellä oli suurin osa asiakkaista suomalaisia paluumuuttajia, joille maksettiin näitä kirottuja paluumuuttokorvauksia. Kuitteja laskettiin ja muuta hauskaa. Sitä ennenhän oli jo pakolaisia vastaan otettu kyllä, vietnamilaisiakin otettiin avosylin vastaan ja suurin piirtein, että lääninhallituksen kauttahan hoidettiin ne pakolaisasiat. Ne ei kuuluneet meille vielä silloin sillai suoraan.”

Työ- ja elinkeinotoimisto 1

Ammatillisen kuntoutuksen kenttää hallitsee määrittelemättömyys

Ammatillisen kuntoutuksen kentällä maahanmuuttajuus määrittyi tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan maahan muuttaneiden ihmisten muunkieliseksi, -kulttuuriseksi ja -sosiaaliseksi taustaksi (luku 8). Toisin kuin kotouttamisen kentällä, maahanmuuttajuudelle ammatillisen kuntoutuksen kentän erillistiimien asiakkuudessa rakentuvissa määritelmässä tapahtuneet muutokset eivät ole olleet seurausta asiakkuutta koskevien kriteerien muuttamisesta. Ammatillaiset eivät ole määritelleet asiakkuudelle kovin selkeitä kriteerejä, eikä määriteltyjäkään kriteerejä noudateta aina kovin tarkasti. Maahanmuuttajuudelle erillistiimeissä rakentuvassa määritelmässä tapahtuneet muutokset ovat omalakinen yhdistelmä jonkinlaista virallista määrittelemättömyyttä ja epävirallista jatkuvaa muutosta. Maahanmuuttajuudelle rakentuva määritelmä onkin ikään kuin kroonisesti jännitteinen, koska se muuttuu jokaisen palveluun valitun muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan omaavan asiakkaan myötä. Käytännössä myös muissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemät valinnat, joissa he päättävät millaisen muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan omaavia ihmisiä he pyrkivät ohjaamaan erillistiimien asiakkaiksi, vaikuttavat tiimeissä maahanmuuttajuudelle rakentuvaan määritelmään.

Ammatillisen kuntoutuksen kentän erillistiimien kohdalla ammatillaiset ovat kuitenkin toteuttaneet myös radikaalimpia, tiimien koko olemassaoloa koskevia muutoksia. Muutoksissa ammatillaiset ovat joko perustaneet uusia erillistiimejä tai lakkauttaneet niiden toiminnan. Erillistiimejä ammatillaiset ovat perustaneet eri palveluihin, jotta niihin on ollut mahdollista ohjata maahanmuuttajiksi luokiteltuja ihmisiä, jotka ovat olleet muutoin vaarassa jäädä palvelujen ulkopuolelle. Sitä vastoin ammatillaiset ovat lakkauttaneet erillistiimejä, koska ovat halunneet siirtää niiden maahanmuuttajiksi luokitellut asiakkaat ja heidän kanssaan työskennelleet ammatillaiset samoihin palveluihin muiden asiakkaiden ja ammattilaisten kanssa erillisyyden ja erityisyyden vähentämiseksi. Lakkauttamisen ammatillaiset ovat toteuttaneet siten, että myös muut ammatillaiset ovat ryhtyneet työskentelemään aiemmin erillistiimeihin luokiteltujen asiakkaiden kanssa, ja toisaalta aiemmin erillistiimeissä työskennelleille ammatillisille on ryhdytty ohjaamaan myös

muita asiakkaita. Toisin sanoen erillistiimien toiminnan lakkauttaminen on tarkoittanut myös niihin sijoitetun asiakkuuden ja ammatillisen työn huomioon ottamisen lopettamista. Tämä eroaa merkittävästi ammattilaisten kotouttamisen kentän erillisyksiköissä toteuttamista muutoksista, jotka ovat yksiköiden perustamisen jälkeen koskeneet vain niiden asiakkuutta ja niissä tehtävää ammatillista työtä, eivät yksiköiden olemassaoloa.

"Siellä on ollut aikaisemmin, siellä oli joskus silloin vielä, en nyt muista, olisko siitä 20 vuotta, ainakin yli 10 vuotta sitten oli vielä maahanmuuttajatyöntekijöitä ---. Mut ei ole enää. Ne poistettiin sit jossain vaiheessa, katsottiin, että a) se voi olla syrjivää tai sitten b) työntekijät katto, että niillä on liian vähän asiakkaita. Et ne halus, et ne jaetaan sit tasisaisesti kaikki."

Sosiaalipalvelut 10

Toisaalta ammattilaiset ovat toteuttaneet erillistiimien kohdalla myös muutoksia, joissa he ovat lakkauttaneet niiden toiminnan virallisesti, mutta jatkaneet sitä kuitenkin epävirallisesti. Ammattilaiset ovat siis virallisesti lakkauttaneet erillistiimit sulauttamalla niiden asiakkaat ja niissä työskennelleet ammattilaiset osaksi muita palveluja. Käytännössä ammattilaiset ovat kuitenkin voineet jatkaa asiakkaiden luokittelua epävirallisesti siten, että ammattilaiset ovat ohjanneet palvelujen muihin kategorioihin huonosti sopivat asiakkaat samoille ammattilaisille kuin ennenkin, ja ammattilaiset ovat tehneet heidän kanssaan samanlaista työtä kuin aiemminkin. Näin on tehty palveluissa etenkin tilanteissa, joissa muut palveluissa työskentelevät ammattilaiset eivät ole halunneet ryhtyä ottamaan vastaan muuntaustaisiasiakkaita, eikä heiltä ole sitä jostakin syystä edellytetty. Tällöin ammattilaiset ovat siis tavallaan lakkauttaneet erillistiimit, mutta säilyttäneet ainakin osittain niihin sijoitettuna olleen asiakkuuden ja ammatillisen työn huomioon ottamisen. Tosin sen, että huomioon ottaminen on irrotettu institutionaalisesta rakenteesta ja jätetty yksittäisten ammattilaisten osaamisen ja työssä pysymisen varaan, voidaan nähdä tekevän siitä institutionaalisesti haavoittuvaa. Tutkimuksen aineisto sisälsi yhden tapauksen, jossa myös mielenterveyskuntoutuksen kentällä työskentelevät ammattilaiset olivat päätyneet samanlaiseen ratkaisuun.

"Aikaisemminhan meillä oli selkeämpi tämä jako niin, että oli 4 [työntekijää], joille tuli pelkästään maahanmuuttajia alkuvaiheessa ja mulle tuli pelkästään maahanmuuttajia siinä vaiheessa, aikaisemmin olin näin, mutta sitten meillä nähtiin, että maahanmuuttajien palvelua ei nähty erityispalveluna, varsinkin --- nähtiin näin, että pitää sama palvelu olla kaikille ja kaikkien tulee palvella maahanmuuttajia ja sen jälkeen tehtiin tällainen hajautus, eli maahanmuuttajia --- on kaikilla ja meilläkin on. Että onhan se jäänyt, että näillä entisillä maahanmuuttajatyöntekijöillä on enemmän näitä asiakkaita, mutta nyt niitä on myös muilla työntekijöillä."

Työvoiman palvelukeskus, sosiaalipalvelut 2

Mielenterveyskuntoutuksen kentän suhteellinen vakaus

Mielenterveyskuntoutuksen kentällä maahanmuuttajuus määrittyi tutkimuksen aiheiston keräämisen aikaan ensisijaisesti pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten kumulatiiviseksi traumatisoitumiseksi (luku 7). Vaikka myös maahanmuuttajuudelle mielenterveyskuntoutuksen kentän erillispoliklinikoilla rakentuvassa määritelmässä on tapahtunut muutoksia, on sen perusta pysynyt kuitenkin melko vakaana. Ammattilaisten mukaan molemmat erillispoliklinikat perustettiin aikanaan, koska ammattilaiset havaitsivat monien pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten olevan vakavasti traumatisoituneita, mutta jäävän mielenterveyspalvelujen ulkopuolelle. Ensin perustetun Kidutettujen kuntoutuskeskuksen nimi ei ole koskaan liittynyt maahanmuuttoon tai maahanmuuttajiin, mutta toisaalta sen pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneita, kidutuksessa traumatisoituneita asiakkaita on kutsuttu yleisesti maahanmuuttajiksi. Poliklinikan edellä mainitut asiakkuuden kriteerit on pidetty samoina koko sen toiminnan ajan. Suurin asiakkuuden kriteereitä koskien toteutettu muutos on liittynyt asiakkuuden kestoon, jota ammattilaiset ovat pyrkineet lyhentämään. Aiemmin poliklinikan asiakkuus saattoi kestää vuosia, mutta asiakkaiden määrän kasvun vuoksi ammattilaiset ovat joutuneet rajaamaan sitä aiempaa lyhyemmäksi ja ohjaamaan asiakkaita muualle jatkohoitoon.

"Nykyisissä potilasmäärissä, niin se enemmän on mennyt --- tämmöiseen konsultatioluontoisempaan, ja hoitojaksot on paljon lyhyempiä. Ja tässä joudutaan ihan, kun potilaita tulee paljon, niin se pitää potilaita lähteäkin paljon pois. Tavallaan se murros siinä tuli."

Järjestö 2

Myöskään toiseen tutkimaani erillispoliklinikkaan tai sen asiakkaisiin ei liitetty toiminnan alkuvaiheessa lainkaan maahanmuuttajuutta, vaan sen pakolaisina maahan muuttaneita asiakkaita kutsuttiin pakolaisiksi ja koko poliklinikkaa ensin pakolaistyöryhmäksi ja myöhemmin Pakolaisten psykiatriseksi poliklinikaksi. Ammattilaiset korvasivat pakolaisuuden maahanmuuttajuudella vasta, kun poliklinikalle ryhdyttiin ottamaan kumulatiivisen traumatisoitumisen perusteella asiakkaiksi paitisi pakolaisina, myös turvapaikanhakijoina maahan muuttaneita ihmisiä. Sitten poliklinikalle asiakkaiksi tulevien, turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ja vakavasti traumatisoituneiden ihmisten määrä on vähentynyt huomattavasti poliklinikan toimintaympäristössä tapahtuneiden muutosten seurauksena, lähinnä paikallisen vastaanottokeskuksen toiminnan lopettamisen vuoksi. Sen seurauksena ammattilaiset ovat ryhtyneet ottamaan poliklinikalle ajoittain asiakkaiksi myös muin perustein maahan muuttaneita ja muita mielenterveyden ongelmia omaavia ihmisiä.

*"Tämä on ollut olemassa tämä meidän poliklinikka vuodesta -96. Silloin täällä Tampe-
reella oli vielä myöskin vastaanottokeskus, ja paljon turvapaikanhakijoita, ja sitten otet-
tiin kiintiöpakolaisia, ja koettiin täällä ulkomaalaispalveluissa sitten ongelmaksi se, että
maahanmuuttajilla oli paljon psyykkisiä häiriöitä ja ongelmia, ja näytti siltä, että norma-
alipalvelut ei pysty vastaamaan niihin tarpeisiin. Potilaat eivät päässeet hoitoon, ja oli
semmoinen käsitys, että ei osata hoitaa riittävän hyvin. Silloin täältä ulkomaalaispalve-
luista tehtiin semmoinen kirjallinen ehdotus ihan mielenterveyspalveluihin, että sinne pe-
rustettaisiin joku tällainen työryhmä tai porukka, joka keskittyisi näihin asioihin, opet-
telisi tätä työtä, ja ottaisi sen vastuun siitä toiminnasta ja kehittämisestä. Sitten siihen
suostuttiin ja päädyttiin silloin, että yhden tällaisen aluetyöryhmän sisälle tuli tällai-
nen maahanmuuttajatyöryhmä sitten erikseen, pakolaistyöryhmän nimellä silloin ihan
alussa."*

Terveyspalvelut 12

Tiivistyneet ammatilliset merkitykset

Lähden analyysissäni liikkeelle siitä, että maahanmuuttajuudelle erillispalveluissa tehtävässä työssä rakentuvat ammatilliset merkitykset muuttuvat, jos ammattilaiset muuttavat palveluissa tekemäänsä työtä. Käsittelen seuraavaksi ammattilaisten erillispalveluissa tekemässä työssä tapahtuneita muutoksia kotouttamisen, ammatil-
lisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentillä.

Kotouttamisen kentän moninaiset ratkaisut

Kotouttamisen kentän erillisyyksiköissä maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merki-
tykseksi rakentui tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan hyvinvointivajeen pois-
taminen (luku 5). Ammattilaiset ovat muokanneet erillisyyksiköissä tehtävää työtä
monin tavoin, mikä on muuttanut myös maahanmuuttajuudelle niissä rakentuvaa
ammattillista merkitystä.

Maahanmuuttajuudelle kotouttamisen kentän *sosiaalityön erillisyyksiköissä*
rakentuva merkitys on muuttunut, kun ammattilaiset ovat muuttaneet palveluissa
edustettuina olevia ammattialoja ja niillä tehtävää ammatillista työtä. Erillisyyksi-
köissä työskentelevien ammattilaisten tekemä työ on ollut aina keskeiseltä amma-
tilliselta sisällöltään sosiaalialan työtä. Sosiaalityön ammattilaisten lisäksi yksiköi-
hin on kuitenkin otettu töihin myös sosiaaliohjaajia, joista osa on myös itse muut-
tanut maahan jossain vaiheessa elämäänsä. Kunnissa toteutetut ratkaisut eroavat
toisistaan myös sen suhteen, kuinka paljon yksiköissä työskentelee muiden alojen
ammattilaisia kuten psykologeja ja toiminta- tai taideterapeutteja.

*"Nyt on enemmän sitten jo koulutuksen saaneita, että silloin alkuvaiheessa oli vaikea
löytää sitten semmoisia, joilla olisi ollut alan koulutusta. Ja kunnissahan ollaan tosi tiuk-*

koja siitä, että jos tulee vakituiseen vakanssiin, niin pitää olla se koulutus ja paperi. Nyt se on paljon helpompaa, kun silloin 90-luvulla. Mutta kyllä me ollaan tässä asiakastyössä nähty hyväksi se, että sitä asiakkaitten kielen ja kulttuurin tuntemusta on myöskin työntekijöillä. --- että tuntee sitä omakohtaisesti myöskin sitä prosessia, mikä tähän liittyy.”

Sosiaalipalvelut 8

Ammattilaiset ovat kehittäneet työtä sekä etsimällä asiakkaiden tarpeita aiempaa paremmin vastaavia toimintatapoja että eriyttämällä toimintatapoja eri asiakasryhmien kohdalla. Aikanaan, kun erillisyksiköissä työskenneltiin vain pakolaisina maahan muuttaneiden ihmisten kanssa, oli ammattilaisten kehittämille toimintamalleille ominaista suunnitelmallisuus ja ryhmäkohtaisuus. Ammattilaiset ottivat vastaan etukäteen tiedossa olevina aikoina ryhminä saapuvia ihmisiä ja ryhtyivät työskentelemään heidän kanssaan. Sittenkin lisääntynyt, ammattilaisten turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden, oleskeluluvan tai turvapaikan saaneiden ihmisten kanssa tekemä työ on kuitenkin luonteeltaan täysin toisenlaista. Ihmiset tulevat yksiköiden asiakkaiksi ripotellen ja lyhyellä varotusajalla joko suoraan vastaanotokeskuksesta tai muutettuaan itsenäisesti jostain toisesta kunnasta. Ammattilaisten heidän kanssaan tekemä työ on siis luonteeltaan huomattavasti reagoivampaa, mutta myös muutoin erilaista ihmisten ehkä jo pitkäänkin jatkuneen maassa asumisen vuoksi. Myös paluumuuttajina lähialueilta maahan muuttaneiden ihmisten tilanteeseen sisältyy omanlaisiaan erityispiirteitä, minkä vuoksi ammattilaiset ovat kehittäneet ja omaksuneet myös siihen omanlaisiaan, edellä mainittuja kevyempiä ja lyhytkestoisempia toimintatapoja. Lisäksi kunnissa, joissa ammattilaiset ottavat nykyisin erillisyksiköiden asiakkaiksi myös avioliiton perusteella maahan muuttaneita sekä ihmiskaupan uhreiksi epäiltyjä ihmisiä, ovat ammattilaiset joutuneet miettimään heidän kanssaan tehtävän työn sisältöjä.

”Mä luulen, että me ollaan niitä harvoja kuntia, joilla on järjestetty tällainen infopalvelu. Siis se oli jotenkin vaan semmoinen tuntuma. Ensiksi me huomattiin, että pakolaiset hyvin paljon hankkii näitä aviopuolisoitaan Suomeen, ja sitten ne kuitenkin soitteli meille, että on tullut. Sitten me vaan kerrottiin, että ne ei kuulu meille, että menkää vaan sinne peruspalveluihin. Ja sitten tietysti näitä mutu-tuntumia näistä thaimalaisista naisista ja näistä, mistä on tavallaan semmoista vähän, että oikeasti kellään ei ole tietoa, että miten heidän olosuhteensa on. Siis sehän on sillain, kun siitä ei ole mitään semmoista systeemiä, että kun tulee Suomeen, niin joku ohjaa automaattisesti johonkin, vaan se on sitten mennyt ihan niin, että kun he menee tuonne aikuissosiaalityöhön tai mahdollisesti terveyspalveluihin, niin sieltä voidaan sitten ohjata meille.”

Sosiaalipalvelut 10

Maahanmuuttajuudelle *terveydenhoidon toimipisteissä* rakentuvassa ammatillisessa merkityksessä tapahtuneet muutokset ovat olleet huomattavasti sosiaalityötä radi-

kaalimpia, ristiriitaisempia ja toistuvampia. Ne ovat olleet seurausta yhtä lailla ammattilaisten sekä yksiköissä edustettuina olevia ammattialoja että niissä tehtävän ammatillisen työn sisältöä koskien toteuttamista muutoksista. Terveystenhoidon toimipisteissä työskentelevien ammattilaisten työ näyttää ylipäättään perustuvan varsin erilaisiin ja keskenään kilpaileviin tulkintoihin siitä, millainen merkitys pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten hyvinvointivajeelle pitäisi antaa niissä tehtävässä työssä. Tämä näkyi haastattelujen tekemisen aikaan huomattavina eroina siinä, minkä alojen ammattilaisia toimipisteissä työskenteli (luku 5). Toimipisteissä edustettuina olevia ammattialoja on muuttettu myös aiemmin monin tavoin. Muutoksissa ovat säilyneet koskemattomina vain terveyden- ja sairaanhoidon ammattialat. Niiden rinnalla ammattilaiset ovat toteuttaneet lukuisia muutoksia sitä koskien, onko yksiköissä edustettuna kokopäiväisesti, osapäiväisesti, konsultoivasti vai ei lainkaan myös lääketieteen, psykiatrisen sairaanhoidon, psykologian tai hammashoidon ammatillista osaamista. Sama on koskenut myös toimipisteissä tehtävän ammatillisen työn sisältöjä. Kaikissa toimipisteissä tehtävän ammatillisen työn ytimessä on säilytetty niin kutsuttujen maahantulotarkastusten tekeminen, mutta myös niiden laajuutta ja laatua on muuttettu eri yksiköissä. Tästä huolimatta suurimmat ammatillisen työn sisältöä koskevat erot ovat liittyneet siihen, kuinka paljon yksiköissä työskentelevillä ammattilaisilla on ollut mahdollisuus tehdä asiakkaidensa kanssa myös muuta työtä. Ammattilaiset, jotka ovat omanneet ja käyttäneet mahdollisuuksia työn kehittämiseen, ovat tehneet asiakkaidensa kanssa psyykkisen ja fyysisen terveyden laaja-alaista seurantaa, hoitamista ja hoitamisen opettamista sisältävää työtä.

"Me saatiin aikaisemmin silloin, ku mä aloin näitä kuntalaisia hoitaa, niin saatiin järjestettyä sillä tavoin, että ne oli vuoden edes meidän asiakkuudessa. Siinä vuodessa kerkesi tapaamaan useamman kerran näitä asiakkaita, ja antamaan sitä infoa ja rokotusohjelmaa viemään läpi ja näin, mutta samassa lykyssä nyt ---, niin se muuttui puoleksi [vuodeksi] sitten taas."

Terveyspalvelut 13

Maahanmuuttajuudelle kotouttamisen kentän *työllistymisen tukemisen erillisyyksiköissä* tehtävässä ammatillisessa työssä rakentuva merkitys on puolestaan muuttunut, kun niissä edustettuina olevien ammattialojen joukkoa on kavennettu. Erillisyyksiköissä työskentelevien ammattilaisten tekemä työ on sekä ammatilliselta perustaltaan että luonteeltaan hyvin erilaista kuin sosiaalityön ja terveydenhoidon yksiköissä. Siitä johtuen, ettei työvoimaneuvojien, työvoimaohjaajien ja urasuunnittelijoiden työhön ei ole olemassa erityisiä ammatillisia pätevyysvaatimuksia, ei niiden osalta ole myöskään mahdollista arvioida edustettuina olevissa ammattialoissa taustatunteita muutoksia. Suurin näissä tehtävissä työskenteleviä ammattilaisia kos-

kien toteutettu muutos onkin se, että työhön on rekrytoitu yhä useammin ammattilaisia, jotka ovat myös itse muuttaneet Suomeen jossakin vaiheessa elämäänsä. Muuta erillisyksiköissä tehtävää ammatillista työtä koskevana negatiivisena muutoksena nousi esiin, että yksiköissä on haettu taloudellisia säästöjä siten, että niihin kuuluvia ammatinvalinnanohjaajien ja kuntoutusneuvojen toimia on jätetty täyttämättä. Tämän seurauksena maahanmuuttajuudelle erillisyksiköissä tehtävässä työssä rakentuva ammatillinen merkitys jää ikään kuin kapeammaksi kuin muissa palveluissa, mikä rikkoo yhdenvertaisuuden periaatetta.

"Mutta mulla on semmonen kuva, et nää kotoutumisvaiheessa olevat asiakkaat ei juuri-kaan saa näitä TE-toimiston kuntoutuspalveluita, ei ammatinvalinnan ohjauksen palveluita, ei mitään näitä erityispalveluita."

Sosiaalipalvelut 8

"Mä sit tavallaan kävin läpi sen niin siis työvoimatoimistossa tässä vastaavassa yksikössä, niin ei siellä ollut edes ammatinvalinnan ohjaajaa. Ja sitten mä olin hirveän hämmästynyt, että eikö teillä ole edes sitä. No sitten he on saaneet sinne sittemmin sen, mutta heillä ei edelleenkään ole esimerkiksi vajaakuntoisten työvoimaneuvojaa. Tai siis tämän, joka on ihan selkeä tämmöisessä kuitenkin normaalissa TE-toimistossa."

Sosiaalipalvelut 5

"Meillä ei ole koskaan ollut kuntoutusneuvojaa."

Työ- ja elinkeinotoimisto 1

Erillisyksiköissä tehtävän ammatillisen työn sisältöä on muutettu myös palveluja kehittämällä, kun yksiköissä työskentelevät ammattilaiset ovat kehittäneet asiakkaiden tilanteen selvittämiseen, suunnitelmien tekemiseen ja muihin palveluihin ohjaamiseen liittyvää työtään. Siitä huolimatta suurimmat työhön kohdistuneet muutokset ovat olleet ikään kuin välillisiä, koska ovat oikeastaan seurausta asiakkaille tarjolla olevien palvelujen kirjon laajenemisesta. Erillisyksiköissä työskentelevien ammattilaisten mahdollisuudet ohjata asiakkaitaan muihin palveluihin ovat laajentuneet vähitellen sitä mukaa, kun palveluja tuottavat tahot ovat kehittäneet kurssitarjontansa vastaamaan aiempaa paremmin asiakkaiden tarpeita. Kysyntää on löytynyt esimerkiksi erilaisille starttikursseille, erillisille suomen kielen kursseille hitaammin ja nopeammin kieltä oppiville, luku- ja kirjoitustaidon kursseille, erilaisille ammatillisille kursseille valmistaville kursseille jne.

*"Siis kun oikeesti sen pitäis mennä niin, et kun siellä on nyt joku asiakas siellä työvoimaneuvojan vastaanotolla, ja nähdään, että tämmöisiä kaikkia asioita, niin pitäis kattoo se koko työvoimapalvelujen tarjonta, et siellä olis just sitä kuntoutuspuolen asiantunte-
musta ja ammatinvalinnan ohjausta. Mut jotenkin se vaan tahtoo mennä niin, että ne kaikki jää tältä maahanmuuttaja-asiakkaan osalta pois. Ja se maahanmuuttaja-asiakas*

asioi sen työvoimaneuvojan luona aina ja ikuisesti, ettei se astu koskaan sen rajan yli, et katottais, että mitä kaikkee muuta siellä työvoimapalveluissa olis, mikä vois häntä hyödyttää, ja voitais arvioida sitä sen maahanmuuttaja-asiakkaan palvelutarvetta.”

Sosiaalipalvelut 10

Ammatillisen kuntoutuksen kentän samansuuntaiset käännteet

Ammatillisen kuntoutuksen kentällä maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentui tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan muunkielisyyden, -kulttuurisuuden ja sosiaalisuuden sijoittaminen (luku 6). Samalla paljastui, että ainoita ammattilaisilla käytössä olevia keinoja sijoittaa asiakkaitaan muihin palveluihin ovat moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyt ja -taidot. Ammatillaiset ovat vähitellen ryhtyneet kehittämään näitä työssä kokeilemiaan ja käyttöön ottamiaan työjärjestelyjä ja -keinoja ikään kuin aiempaa selkeämmin samaan suuntaan, vaikka niissä esiintyy edelleen myös paljon vaihtelua. Tämä on seurausta siitä, että ammatillaiset eivät ole löytäneet työssään käyttöön ottamia työjärjestelyjä ja -taitoja niinkään tietoisien ja johdonmukaisen kehittämistyön tuloksena, vaan ennemminkin vain joidenkin palvelujen järjestämisen tasolla toteutettujen muutosten myötä sekä etenkin kokeilemalla itse työssään erilaisia toimintatapoja. Siksi ei ole yllättävää, että maahanmuuttajuudelle rakentuvan määritelmän ohella myös sille työssä rakentuva ammatillinen merkitys on ollut ikään kuin kroonisesti jännitteinen. Äärimmillään maahanmuuttajuudelle rakentuva ammatillinen merkitys on määrittynyt ikään kuin koko ajan uudelleen kaikissa niissä ammattilaisten työssään tekemissä ratkaisuisa, jotka koskevat moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjä ja -taitoja.

Merkittävimmät työjärjestelyjä koskeneet muutokset ovat liittyneet ammatilaisille myönnettyyn oikeuteen käyttää työssä tarvittaessa tulkkia. Yleisesti ottaen oikeus käyttää tulkkia ja vain ammatitulkkien käyttäminen alkavat olla itsestään selvyiksi useimmissa erillistiimeissä. Näin ei ole kuitenkaan ollut aina, eikä ole edelleenkaan kaikissa niistä. Useat ammatillaiset kertoivat muistavansa, millainen helpotus oli saada oikeus käyttää työssä tulkkia. Toisaalta osa ammatilaisista toi esiin, ettei heillä ole edelleenkaan siihen oikeutta, minkä vuoksi työn tekeminen muunkielisten asiakkaiden kanssa on usein vaikeaa, tai jopa mahdotonta.

Tulkin käytön monet ammatilaisista ovat opetelleet käytännössä itse omassa työssään. Ammatilaisilla on varsin moninaisia kokemuksia tästä prosessista, jossa he ovat oppineet arvioimaan asiakkaan suomen kielen taitoa ja tarvetta käyttää tulkkia. Sama koskee tulkin käyttöön liittyvien hallinnollisten, ammatillisten ja vuorovaikutuksellisten käytäntöjen oppimista. Ammatillaiset ovat joutuneet opettelemaan monia asioita 'kantapään kautta' etenkin tulkin toiminnan ammatillisuu-

teen, puolueettomuuteen ja vaitiolovelvollisuuteen liittyen. Monet ovat ratkoneet työssään myös asiakkaiden tulkin sukupuolta, taustaa tai poliittisia näkemyksiä koskien esittämien ehtojen synnyttämiä ristiriitatilanteita. Yhtenäisten selkeiden linjausten puuttuessa ammattilaisten tekemät tulkinnat ja omaksumat toimintatavat eroavat jossain määrin toisistaan.

"No, se on oppimisprosessi, siihen on tietysti koulutustakin ja siihen tottuu. Se on aika huomaamaton, ja niin se pitää ollakin, se tulkin rooli pitäisi olla aika huomaamaton. Usein se on niin, että se on siitä tulkista kiinni, että jos on huono tulkki, niin sitten hän alkaa ohjaa sitä tilannetta. Tässä oma kielitaito on harjaantunut niin paljon, ja välillä huomaa, että tulkki kääntää ihan päin honkia, että joutuu ohjaamaan sitä, et mitäs sä nyt oikein käänsitkään. Taikka tulkki ottaa roolia, että alkaa ottaa kantaa. Mutta ammattitaitoiset tulkit, ei heidän kanssaan ole mitään ongelmaa toimia. Asiakkaalle itselleen voi olla vähän vaikeaa vieraan tulkin kanssa toimiminen, et se ei ole niin luonteva se haastattelutilanne, ja he usein toivoo, että se olisi joku puoliso tai sukulainen, mutta sitä ei hyväksytä. Eli puolisolalla ei ole koskaan oikeutta olla missään haastattelussa edes kuuntelemassa, että se on tiukka linja ainakin tässä huoneessa. Se on asiakkaan oikeusturvan mukaista, että saa tehdä sen oman suunnitelman."

Työ- ja elinkeinotoimisto 5

Muut ammattilaisten työssään kokeilemat ja käyttöön ottamat työjärjestelyt ja -taidot ovat koskeneet ensisijaisesti ammattilaisten omaa tapaa käyttää suomen kieltä sekä työssä käytössä olevien materiaalien käännättämistä eri kielille. Ammattilaisten mukaan he ovat oppineet ja omaksuneet työtä tehdessään tavan puhua itse suomeksi tavanomaista hitaammin, selkeämmin ja asiakkaan ymmärrystä varmistuen, minkä ohella he ovat tottuneet myös asiakkaiden erilaisiin tapoihin puhua suomea. Osa ammatillisista on myös käännättänyt oman työnsä kannalta keskeisimpiä materiaaleja eri kielille, ja pyrkinyt edistämään myös laajemmin erikielisen tiedottamisen lisäämistä.

" --- mä olen henkilökohtaisesti taistellut niin kauan, kun mä olen näitä tehtäviä tehnyt täällä työhallinnon piirissä, että tietoa ei saa kuin suomeksi ja ruotsiksi meidänkään sivuilta ja ne on melko mutkikasta kapulakieltä. Nyt on netissä ylipäättään nämä palvelut, mitkä on hirveen tärkeitä kokonaisuuksia, sinne on tulossa paljon uutta, joissa vihdoinkin tulee kieliversioita. Se on räikeä puute ollut tässä yhdenvertaisuudessa."

Työ- ja elinkeinotoimisto 5

Palvelujen järjestämistä koskevien puutteiden seurauksena ammatillaiset ovat omaksuneet myös epävirallisia ja ehkä myös osittain epäammatillisia tapoja selvittää työstä muunkielisen, -kulttuurisen tai -yhteiskunnallisen taustan omaavien asiakkaiden kanssa. Joissakin palveluissa työskentelevät ammatillaiset käyttävät esimerkiksi edelleen ajoittain tulkkeina asiakkaiden sukulaisia, ystäviä tai muita ammatillaisia tilanteissa, joissa heidän on saatava hoidettua asiakkaiden kanssa joitakin

yksinkertaisia ja kiireellisiä asioita. Osaan palveluista on rekrytoitu tietoisesti maa-
han muuttaneita ihmisiä lähinnä sillä perusteella, että he voivat työskennellä joi-
denkin asiakkaiden kanssa suoraan omalla äidinkielellään, tai myös muilla osaamil-
laan kielillä. Lisäksi joissakin palveluissa työskentelevät ammattilaiset ovat järjes-
täneet muunkielisiä ryhmäpalveluja ja kursseja, mutta ne ovat jääneet usein lähinnä
yksittäisiksi kokeiluiksi, koska niihin on ollut vaikea saada riittävästi samankielisiä
ja samassa tilanteessa olevia asiakkaita.

*"Tässä on just se, että sen ryhmän kokoamisessa olisi niin valtava työmäärä, että sa-
malla jonkin kielen taidolla varustettuja ihmisiä, jotka ovat samassa tilanteessa täällä
asioidessansa ja jotka tarvitsisivat juuri samalla hetkellä samaa tietoa, niin se on ihan
hirvittävä duuni. Me ollaan joskus koitettu tämmöisiä kuuluisia, kutsutaan vaikka neljä
tulkkia paikalle, --- ja herra isä, mikä söpötyt kaikissa nurkissa, eikä kukaan ymmärtänyt
yhtään mitään. Samaten silloin, kun inkeriläisiä maahanmuuttajia rupesi tulemaan
enemmän ja samaan aikaan tuli muotiin just tämä ryhmäpalvelu suomalaismielellä. No,
me sitten kanssa, ryhmäpalvelu, yes! Me kutsuttiin ryhmiä ja sitten siellä oli tulkkia tai
sitten venäjänkielentaitoisia virkailijoita vetämässä sitä ja sitä pidettiin ja sitä sähkellettiin
ja kun se tilanne oli ohi, niin kaikki seisoivat käytävässä odottamassa henkilökohtaiseen
vastaanottoon."*

Työ- ja elinkeinotoimisto 1

Myös ammattilaisten asiakkaiden muunkulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan
vuoksi työssään kokeilemat ja käyttöön ottamat vuorovaikutuksen keinot ovat al-
kaneet vähitellen lähestyä toisiaan, vaikka niissäkin esiintyy edelleen huomattavaa
monitulkintaisuutta. Monitulkintaisuuteen näyttää vaikuttaneen ennen kaikkea se,
että muunkulttuurista ja -yhteiskunnallista taustaa koskevat kysymykset on paljolti
sivuutettu palvelujen ammatillisessa järjestämisessä, eikä niitä koskien ole määri-
telty erityisiä linjauksia. Tämä ei ole kuitenkaan vapauttanut erillistiimeissä työskentele-
viä ammattilaisia kohtaamasta työssään niistä juontuvia epäselvyyksiä tai
ristiriitoja, vaan he joutuvat joka tapauksessa ottamaan työssään kantaa ja ratkai-
semaan niihin liittyen mitä moninaisimpia kysymyksiä.

*"Tietenkin näissä palveluissa, kyllä se tietyllä tavalla täytyy huomioida se, että jos nais-
tenkin kohdalla se pukeutuminen on sellainen asia, joka saattaa vaikuttaa siihen, että
mihin työhön esimerkiksi voi mennä. Ja on tietysti tällaisia asioita, mutta kyllä ne asiak-
kaat yleensä sanoo, jos on jotain, mitä me ei voida ymmärtää. --- kyllä asiakas sitten it-
se sanoo, jos menee niin vikaan, että mä ehdotan jotain ihan typerää. Yleensä ihan hy-
vinkin sanoo, että ei se käy, ja kyllä mäkin sen sitten ymmärrän. Ne on tietenkin sellaisia
persoonallisia eroja taas, että miten työntekijät ymmärtää ja ylipäättään asiakkaan ym-
märtäminen ja vastaan tuleminen siinä tilanteessa. Jos asiakas näkee tilanteen ja kokee
oman tilanteensa tietyllä tavalla, niin miten työntekijä ottaa sen vastaan, niin tietenkin
työntekijöiden kohdalla on eroja siinä."*

Työvoiman palvelukeskus, sosiaalipalvelut 2

Vain pieni osa erillistiimeissä työskentelevistä ammattilaisista on saanut koulutusta tai edes ohjeita työhön muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan omaavien asiakkaiden kanssa. Osa ammattilaisista on etsinyt työhönsä tukea taustaltaan, tasoltaan ja sisällöltään hyvin erilaisista monikulttuurisuuskoulutuksista. Monet ammattilaisista ovat saaneet joitakin yksittäisiä neuvoja kollegoiltaan tai käyneet heidän kanssaan työtä koskevia keskusteluja. Useimmat ovat kuitenkin ratkoneet vuorovaikutukseen liittyviä kysymyksiä pääosin itse ja kartuttaneet niitä koskevaa osaamistaan lähinnä työtä tekemällä. Ammattilaisten puheessa asiakkaiden entisen kotimaan, muuttotaustan, kulttuurin, uskonnon, etnisyyden, perhetilanteen, koulutustaustan, taloudellisen tilanteen sekä suomalaisen yhteiskunnan ja palvelujärjestelmän tuntemisen vaikutukset saavat sekä erilaisia että muuttuvia merkityksiä.

Kaiken kaikkiaan muunkulttuurisen ja -sosiaalisen taustan vuorovaikutukseen tuottaman epäsymmetrian käsittelemisessä näyttäisi kuitenkin olevan tapah-
tumassa merkittävä sisäinen käänne, jossa ovat ikään kuin vähenemässä ammattilaisten sellaiset tavat suhtautua asiakkaisiin, joissa he pitävät tärkeänä tuntea edellä mainittujen tekijöiden vaikutukset asiakkaan tilanteeseen sekä osata siten tehdä työtä niitä kunnioittaen ja ne huomioon ottaen (ks. myös Rastas 2009, 85). Sitä vastoin lisääntymässä ovat suhtautumistavat, joissa ammattilaiset tiedostavat monien heille itselleen ehkä vieraiden asioiden voivan vaikuttaa asiakkaan tilanteeseen, mutta kysyvät niitä aina tarvittaessa kultakin asiakkaalta itseltään sekä pyrkivät löytämään yhdessä asiakkaiden kanssa niiden ja palvelujen yhteensovittamisen mahdollistavia ratkaisuja (ks. myös Rastas 2009, 85-86). Käänne lienee jonkinlainen luonnollinen seuraus siitä, että palveluihin ja niissä työskenteleville ammattilaisille tulee yhä enemmän, yhä useammista syistä ja yhä useammanlaisissa tilanteissa olevia asiakkaita, joiden erilaisia taustoja ja tilanteita on entistään vaikeampi selvittää mistään muualta kuin heiltä itseltään. Käänteestä huolimatta erillistiimeissä työskentelevät ammattilaiset kokeilevat ja omaksuvat työssään edelleen myös muunlaisia vuorovaikutuksen tapoja, mikä pitää maahanmuuttajuudelle ammatillisessa työssä rakentuvan merkityksen kroonisesti jännitteisenä.

"Et tietty on niitä tilanteita, että jotkut tietyistä kulttuureista olevat eivät välttämättä halua naisvirkailijan kanssa asioida sillä tavalla, tai eivät ehkä ota ihan vakavasti, mitä naisvirkailija sanoo. Toisaalta se on myös puolin ja toisin oppimista, että myös tällaisten miesten täytyy oppia siihen, että meillä suurin osa täällä olevista virkailijoista on naisia, siihen on vaan sitten totuttava. Tai nainen voi olla esimiehenä, et siihen nyt vaan on totuttava, mut se tietty voi olla monelle uutta ennen kun hekään tottuu siihen, että näin on tilanne."

Työvoiman palvelukeskus, työ- ja elinkeinotoimisto 4

Mielenterveyskuntoutuksen kentän ammatillinen erikoistuminen

Mielenterveyskuntoutuksen kentällä maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentui tutkimuksen aineiston keräämisen aikaan kumulatiivisen traumatisoitumisen hoitamiseen keskittyminen (luku 7). Myös maahanmuuttajuudelle erillispoliklinikoilla tehtävässä työssä rakentuva merkitys on muuttunut jonkin verran, kun erillispoliklinikoilla edustettuina olevia ammattialoja on vaihdettu. Molemmilla erillispoliklinikoilla tehtävän työn ammatillinen ydin ollut ollut alusta alkaen psykiatriassa, minkä ohella niillä molemmilla edustettuna ollut ammattiala on fysioterapia. Lisäksi Kidutettujen kuntoutuskeskuksessa on ollut edustettuna psykologian, ja Maahanmuuttajien psykiatrisella poliklinikalla sosiaalityön ammatillista osaamista. Erillispoliklinikoilla enemmän tai vähemmän väliaikaisesti edustettuina olleita ammattialoja ovat olleet myös neurologia, sairaanhoito, psykiatrinen sairaanhoito, toimintaterapia, taideterapia ja musiikkiterapia.

”Siellä oli lääkäreitä, mä sitten jossain vaiheessa sain sinne psykiatrin lisäksi neurologin, joka on hirveän tärkeä osa, kun on [kyse] kipupotilaista ja vaikeasti traumatisoituneista potilaista. Sitten saatiin psykologimäärä kahteen, mikä on hirveen hyvä. Sitten musiikki-terapeutti kävi kokeilemassa, oli taideterapeutti. Että tässä tuli kaiken näköisiä tällaisia uusia.”

Järjestö 2

Maahanmuuttajuudelle erillispoliklinikoilla tehtävässä työssä rakentuva ammatillinen merkitys on kuitenkin muuttunut ennen kaikkea ammattilaisten tekemän kehittämistyön seurauksena. Ammatillaiset ovat tehneet pitkäjänteistä ja johdonmukaista, etenkin pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden, kumulatiivisesti traumatisoituneiden ihmisten psykiatrasta, fysiatrasta ja sosiaalista diagnosointia sekä erityisesti psykiatrasta, keskusteluterapeuttista ja fysioterapeuttista hoitamista ja kuntouttamista koskevaa kehittämistyötä. Koska tällaista ammatillisen erikoistumisen aluetta ei ole ollut aiemmin Suomessa olemassa, ovat ammatillaiset vastanneet itse yhtä lailla uusien testaamisen, arvioinnin ja hoitamisen menetelmien kuin erilaisten lähete-, lausunto- ja jatkohoitokäytäntöjen kehittamisestä. Ammatillaiset mukaan he ovat kehittäneet työtä ennen kaikkea tekemänsä moniammatillisen potilastyön kautta, mutta myös tekemällä keskenään yhteistyötä sekä ottamalla käyttöön kansainvälisiä hoitomalleja. Viimeksi mainittuihin ammatillaiset ovat perehtyneet kansainvälistä tutkimusta ja kirjallisuutta seuraamalla, tekemällä tutustumiskäyntejä vastaaville ulkomaille toimiville poliklinikoille, tutustumalla ulkomaille työskentelevien kollegoiden työhön sekä osallistumalla kansainvälisiin konferensseihin ja verkostoihin. Muun työnsä ohessa ammatillaiset ovat myös kouluttaneet tulkkeja mielenterveystulkkaukseen, kehittäneet muissa palveluissa työsken-

televille ammattilaisille suunnattuja konsultaatiopalveluja sekä työssä tarvitsemaansa työnohjausta yhdessä työohjaajien kanssa.

"No, tietenkin se aina, kun tekee jotakin työtä ja varsinkin tällaista työtä, mistä ei voi niinku sellasta etukäteen olemassa... Suomessa ei ole vielä kukaan paljon materiaalia, kirjallista materiaalia, eikä mitään malleja sillä tavalla olemassa. Me ollaan niitä kehitelty sitten yhdessä muiden kanssa tässä pikkujuhlissa yhteistyössä. Niin, onhan se ollut semmosta tutkimus ja seikkailu ja yrityksiä erehdyksen kautta, mitä on tullu asioita, että se on sellasta pioneeriomaa ollut siinä mielessä kyllä."

Terveyspalvelut 12

Rajatyö rajaobjektien kanssa

Tutkin tässä luvussa, millaisia muutoksia maahanmuuttajuudelle eri kenttien institutionaalisissa kategorioissa rakentuvissa määritelmässä ja ammatillisissa merkityksissä on tapahtunut. Lähdin luvun alussa liikkeelle edellisissä luvuissa tekemiäni analyysien tuottamista tuloksista. Totesin tulosten osoittavan, että maahanmuuttajuudelle rakentuu sille kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentille perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa toisistaan eroavia määritelmiä ja merkityksiä. Halusin täydentää saamiani tuloksia selvittämällä myös, millaisia muutoksia näissä maahanmuuttajuudelle rakentuvissa määritelmässä ja ammatillisissa merkityksissä on tapahtunut. Sain selville, että maahanmuuttajuudelle eri kenttien erillispalveluissa rakentuvissa määritelmässä ja ammatillisissa merkityksissä ei ole vain tapahtunut erilaisia muutoksia, vaan ne ovat itse asiassa muovautuneet ikään kuin jatkuvasti uudelleen. Maahanmuuttajuudelle eri kenttien erillispalvelujen asiakkuudessa rakentuvat määritelmät ovat muuttuneet, kun niitä maahanmuuton perusteita, joiden nojalla maahan muuttaneiden ihmisten katsotaan omaavan epätyypillisiä palvelutarpeita, on laajennettu. Määritelmät ovat muuttuneet myös, kun virallisesti selkeästi määrittelemättä jääneet muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan kriteerit ovat olleet epävirallisesti jatkuvassa muutoksessa. Maahanmuuttajuudelle erillispalveluissa tehtävässä ammatillisessa työssä rakentuvat ammatilliset merkitykset ovat puolestaan muuttuneet ammattilaisten tekemän kehittämistyön ja ammatillisen erikoistumisen seurauksena, sekä ammattilaisten muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan omaavien asiakkaiden sijoittamisessa kokeilemien ja käyttöön ottamien moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjen ja -taitojen myötä.

Tulkitsen saamieni tulosten perusteella, että kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentillä työskentelevät ammattilaiset tekevät jatkuvasti maahanmuuttajuudelle sille perustetussa institutionaalisessa kategoriassa rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä koskevaa rajatyötä

(Gieryn 1999). Toisin sanoen ammattilaiset rakentavat työssään maahanmuuttajuuden merkitystä sosiaalisesti muodostamalla jatkuvasti rajoja maahanmuuttajuudeksi ja ei-maahanmuuttajuudeksi luokitellun asiakkuuden ja niihin liittyen tehtävän ammatillisen työn välille. Kolmessa edeltävässä luvussa saamani tulokset osoittavat, että eri kentillä työskentelevien ammattilaisten pyrkimykset järjestää ja jakaa työtä ovat johtaneet samalla rajojen rakentumiseen maahanmuuttajuuden ja ei-maahanmuuttajuuden välille. Keskinäisistä eroista huolimatta kaikille rakentuneille rajoille on yhteistä se, että maahanmuuttajuuden puolelle rajattu asiakkuus ja ammatillinen työ määrittyvät jollakin tavoin epätyypillisiksi suomalaisten julkisten hyvinvointipalvelujen kontekstissa. Kaikkiin maahanmuuttajuuden puolelle rajattuihin palveluihin ammattilaiset ovat sijoittaneet suomalaisten julkisten hyvinvointipalvelujen kontekstissa jollakin tavoin epätyypilliseksi määrittyvää ja siksi palvelujen muihin kategorioihin huonosti sopivaa asiakkuutta ja ammatillista työtä.

Toisin sanoen ammattilaiset tuottavat työssään maahanmuuttajuutta impliittisessä vertailuasetelmassa suhteessa suomalaisten julkisten hyvinvointipalvelujen kontekstissa normiksi ymmärrettyyn, ei-maahanmuuttajuuden puoleksi määrittyvään asiakkuuteen ja ammatilliseen työhön. Ei-maahanmuuttajuuden puolella tyypillinen ja palveluihin sisään rakennettuihin asiakkuuden ja ammatillisen työn kategorioihin ongelmitta sopiva asiakas on Suomessa syntynyt, Suomen kansalainen, kansalliskielinen, ikänsä Suomessa elänyt ja palvelujärjestelmän tunteva. Lisäksi tutkimuksissa on todettu, että monin tavoin eriytyneet palvelut kykenevät käsittelemään huomattavasti paremmin asiakkaita, jotka tarvitsevat apua, tukea tai hoitoa vain yhteen ongelmaan kerrallaan, kuin asiakkaita, joiden tilanne edellyttää samanaikaisesti useamman avun-, tuen- tai hoidontarpeen huomioon ottamista (esim. Mertala 2011). Näin ollen, kun maahanmuuttajuuden tuottaminen perustuu tällaiseen vertailuasetelmassa tapahtuvaan suhteuttamiseen, tuottaa se samanaikaisesti väistämättä myös toiseutta tekemällä eroa ”meidän” ja ”maahanmuuttajien” välille (esim. Pratt 1986).

Samalla ammattilaisten eri kentillä maahanmuuttajuuden puolelle rajaama asiakkuus ja ammatillinen työ eroavat monin tavoin toisistaan. Ammattilaisten kotouttamisen kentän erillisyyksiköihin ja mielenterveyskuntoutuksen kentän erillispoliklinikoille sijoittama epätyypillisuus on erilaista kuin ammatillisen kuntoutuksen kentän erillistiimien kohdalla. Asiakkuuden kohdalla on merkittävä ero siinä, liittyykö epätyypillisuus asiakkaan *palvelutarpeisiin* kuten kotouttamisen ja mielenterveyskuntoutuksen kentillä, vai *muunkieliseen, -kulttuuriseen ja -yhteiskunnalliseen taustaan* kuten ammatillisen kuntoutuksen kentällä. Vastaavasti ammatillisen työn kohdalla on kyse kahdesta eri asiasta silloin, kun epätyypillisuus liittyy *ammatilliseen erikoistumiseen* kuten kotouttamisen ja mielenterveyskuntoutuksen

kentillä, ja kun se liittyy *moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyihin ja -taitoihin* kuten ammatillisen kuntoutuksen kentällä.

Näiden epätyypillisyyksien välille jäsentämääni eroa selventää myös se edellä (ks. luvut 6 ja 7) tarkemmin käsittelemäni asia, että palvelutarpeisiin liittyvää ammatillista erikoistumista edellyttävässä työssä tarvitaan usein muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan edellyttämiä moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjä ja -taitoja, mutta asiakkaita ei luokitella ainoastaan niiden perusteella maahanmuuttajuuden institutionaalisiin kategorioihin. Toisaalta muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan sekä työssä tarvittavien moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjen ja -taitojen perusteella maahanmuuttajuuden institutionaalisiin kategorioihin luokitelluiksi tulevien asiakkaiden joukko muodostuu niin laajaksi ja moninaiseksi, että kategorioihin hukkuu myös palvelutarpeisiin liittyvää ammatillista erikoistumista edellyttäviä kysymyksiä, joille ei löydy hyvinvointipalveluista sopivampaakaan kategoriaa. Tiivistäen esitänkin, että siinä missä kotouttamisen ja mielenterveyskuntoutuksen kentillä tehtävällä epätyypillisellä ammatillisella työllä on selkeä kulttuurinen ja sosiaalinen rakenne, on myös ammatillisen kuntoutuksen kentällä tehtävällä epätyypillisellä työllä sosiaalinen rakenne, mutta sen kulttuurinen rakenne on jäänyt toistaiseksi melko epäselväksi (Abbott 1988, 139, 40-41).

Tulkitsen analyysini osoittavan, että ammattilaisten epätyypillistä asiakkuutta ja ammatillista työtä koskien toteuttamien työnjakojen myötä maahanmuuttajuuden ja ei-maahanmuuttajuuden välille on rakentunut ja uudelleen rakentunut rajoja. Ammattilaisten maahanmuuttajuuden puolelle rajaama asiakkuus on laajentunut vähitellen, kun niitä maahanmuuton perusteita, joiden perusteella maahanmuuttaneiden ihmisten katsotaan omaavan epätyypillisiä palvelutarpeita, on laajennettu. Asiakkaiden muunkieliseen, -kulttuuriseen ja -yhteiskunnalliseen taustaan perustuvan asiakkuuden rajat sen sijaan sekä kiristyvät että löyhentyvät kaikkien ammattilaisten arkisessa työssään tekemien ratkaisujen seurauksena. Muunkieliseen, -kulttuuriseen ja -yhteiskunnalliseen taustaan perustuvan asiakkuuden kohdalla ammatillaiset ovat myös lakkauttaneet erillistiimejä, jolloin he ovat samalla myös purkaneet maahanmuuttajuuden ja ei-maahanmuuttajuuden välille aiemmin toteutettujen työnjakojen myötä rakentuneen rajan. Maahanmuuttajuuden puolelle rajattua ammatillista työtä ammatillaiset ovat puolestaan muuttaneet erityisesti tekemällä johdonmukaisesti kehittämistyötä ja erikoistumalla ammatillisesti, mutta myös kehittämällä moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjä ja -taitoja.

Kaikkien kolmessa edellisessä ja tässä luvussa saamieni tulosten perusteella tulkitsen, että ammattilaisten perustamat maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat toimivat julkisia hyvinvointipalveluja tuottavien instituutioiden konteks-

tissa epätyypilliseksi määrittyvää asiakkuutta ja ammatillista työtä sijoittavina raja-objekteina (Bowker, Star 1999). Eri kenttien erillispalveluissa tuotettava maahanmuuttajuus täyttää Bowkerin ja Starin (1999, 297) Starin aiempien tutkimusten (Star, Griesemer 1989, Star 1989) perusteella rajaobjektille määrittelemät kriteerit. Maahanmuuttajuus sekä asuttaa samanaikaisesti eri kenttien erillispalvelujen muodostamia käytännön yhteisöjä että tyydyttää niiden kaikkien tiedolliset vaatimukset. Maahanmuuttajuus sopeutuu eri kentillä asiakkuuteen ja ammatilliseen työhön sisältyvän erityisyyden perusteella järjestettävien erillispalvelujen tarpeisiin ja rajoituksiin, mutta säilyttää kuitenkin samalla niissä yhteisen identiteetin. Edelleen maahanmuuttajuutta käytetään hyvinvointipalveluissa yleisesti määrittelemättä tarkemmin sen sisältöä, mutta eri kenttien erillispalveluissa huomattavasti tarkemmin määriteltynä.

Näen, että maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden tulkitseminen rajaobjekteiksi saa tukea myös siitä, että niitä voidaan pitää hyvinvointipalvelujen muodostamien käytännön yhteisöjen yhteistyössä esiin nousseina työskentelyjärjestelynä, joka ikään kuin ratkaisevat luonnollistumisen anomalian ilman, että se pakottaa ammatilaisia omaksumaan yhdeltä kentältä, jostakin erillispalvelusta tai niiden ulkopuolelta peräisin olevan kategorian (Bowker, Star 1999, 297). On selvää, että maahanmuuttajuuden kohdalla ei ole myöskään tapahtunut objektin luonnollistumista, jolla Bowker ja Star (1999, 299) viittaavat pitkän ajan kuluessa tapahtuvaan prosessiin, jossa objekti riisuuntuu sen luomisen ja paikallisen luonteen sattumanvaraisuuksista. Sitä vastoin yleisessä käytössä oleva maahanmuuttajuus saa edelleen eri kenttien erillispalveluissa, kuten olen kolmessa edellisessä luvussa osoittanut, varsin erilaisia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä. Lisäksi tässä luvussa saamani tulokset osoittavat, että maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat ovat ikään kuin jatkuvassa liikkeessä, koska ne eivät onnistu muuttamaan sujuvasti toimiviksi luokitteluperusteiksi. Ammatillaiset ovat ottaneet ne käyttöön ratkaisemaan epätyypillisen asiakkuuden hyvinvointipalveluihin ja ammatilliseen työhön synnyttämiä luokittelun ja rutiinien häiriintymisen ongelmia. Maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden laajentunut käyttö on kuitenkin voimistanut niihin jo käyttöön otettaessa sisältyneitä ongelmia, jotka nousevat esiin myös tässä tutkimuksessani.

Tutkimieni eri kenttien muodostamien käytännön yhteisöjen suhde maahanmuuttajuuden institutionaaliin kategorioihin ei ole myöskään muuttunut kyseenalaistamattomaksi. Sitä vastoin se on paitsi tässä luvussa osoittamaani tapaan jatkuvassa liikkeessä ja jännitteisessä tilassa. Etenkin kokeneimmat ammatillaiset muistavat edelleen hyvin myös monia kategorioiden käyttöönottoon ja sitä koskien toteutettuihin muutoksiin liittyneitä yksityiskohtia. (Bowker, Star 1999, 297, 299.) Bowkerin ja Starin (1999, 299) mukaan ei ole etukäteen määrättyä luonnollistuu-

objekti koskaan, vaan sen tekemiseen vaaditaan käytännön toimintaa. Jos maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat kieltäytyvät luonnollistumasta, ovat ne vaarassa muuttua ajan myötä Harawayn (1992) kuvaamiksi hirviöiksi. Luonnollistumisen ja hirviöksi muuttumisen sijaan rajaobjekteina toimivat maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat voivat kuitenkin myös purkautua, tai ne voidaan purkaa tietoisesti.

Esitän saamani tulokset kootusti alla olevassa taulukossa 10. Tulosten mukaan maahanmuuttajuudelle eri kenttien erillispalvelujen asiakkuudessa rakentuvat määritelmät ovat muuttuneet, kun niitä maahanmuuton perusteita, joiden perusteella maahan muuttaneiden ihmisten katsotaan omaavan epätyypillisiä palvelutarpeita, on laajennettu ja kun virallisesti selkeästi määrittelemättä jääneet muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan kriteerit ovat epävirallisesti kroonisesti jännitteisiä. Maahanmuuttajuudelle erillispalveluissa tehtävässä työssä rakentuvat ammatilliset merkitykset ovat puolestaan muuttuneet ammattilaisten tekemän kehittämistyön ja ammatillisen erikoistumisen seurauksena sekä muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan omaavien asiakkaiden sijoittamisessa kokeilemien ja käyttöön ottamien moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjen ja -taitojen myötä. Tekemäni tulkinnan mukaan kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentillä työskentelevät ammattilaiset tekevät jatkuvasti maahanmuuttajuudelle sille perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä koskevaa rajatyötä (Gieryn 1999). Kaiken kaikkiaan tulkitsin, että maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat toimivat julkisten hyvinvointipalvelujen kontekstissa epätyypilliseksi määrittyvää asiakkuutta ja ammatillista työtä sijoittavina rajaobjekteina (Bowker, Star 1999, 296-297).

Taulukko 10. Maahanmuuttajuudelle rakentuissa määritelmissä ja ammatillisissa merkityksissä tapahtuneet muutokset.

Maahanmuuttajuuden institutionaalisina kategorioina toimivat erillispalvelut	-Maahanmuuttoyksiköt -Maahanmuuttajatiimit -Maahanmuuttajapoliklinikat
Maahanmuuttajuudelle erillispalvelujen asiakkuudessa rakentuva määritelmä	-Niiden maahanmuuton perusteiden, joiden perusteella maahan muuttaneiden ihmisten katsotaan omaavan epätyypillisiä palvelutarpeita, lisääminen -Muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan kriteerien käytännön työssä tapahtuva jatkuva uudelleenmäärittäminen -Muu asiakaskriteerien muuttaminen
Maahanmuuttajuudelle erillispalveluissa tehtävässä työssä rakentuva ammatillinen merkitys	-Edustettuina olevien ammattialojen lisääminen ja vähentäminen -Ammattilaisten työssään vaihtelevasti kokeilemat ja käyttöön ottamat moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyt ja -taidot -Työn kehittäminen ja ammatillinen erikoistuminen
Tulkinta ammattilaisten maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla toteuttamasta työnjaosta	-Ammattilaiset tekevät jatkuvasti maahanmuuttajuudelle sille perustetuissa kategorioissa rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä koskevaa rajatyötä (Gieryn 1999) -Maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat toimivat suomalaisten julkisten hyvinvointipalvelujen kontekstissa epätyypilliseksi määrittyvää asiakkuutta ja ammatillista työtä sijoittavina rajaobjekteina (Bowker, Star 1999)

9 Yhteenveto

Lopuksi kertaan tutkimukseni tulokset ja käyn niistä keskustelua. Esitän myös tulosten perusteella tekemäni päätelmät, ensin sosiologisen tutkimuksen ja sitten julkisten hyvinvointipalvelujen käytännön järjestämisen osalta.

Tulokset

Tutkimustehtävänäni oli selvittää, millaisia työnjakoja ammattilaiset toteuttavat ja ovat toteuttaneet julkisissa hyvinvointipalveluissa maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla sekä millaisia seurauksia nämä työnjaot tuottavat asiakkaiden, ammatillisen työn ja palvelujärjestelmän kannalta. Tutkimuskysymyksiäni olivat: Miten maahanmuuttajuus määrittyy ammattilaisten sille perustamissa institutionaalisissa kategorioissa? Millaisia ammatillisia merkityksiä maahanmuuttajuudelle rakentuu näissä kategorioissa? Kuinka maahanmuuttajuudelle kategorioissa rakentuvat määritelmät ja ammatilliset merkitykset ovat muuttuneet? Tulkitin tuloksia teoreettisessa viitekehyksessä, joka perustui institutionaalisia kategorioita, julkisia hyvinvointipalveluja ja niissä tehtävää ammatillista työtä koskeviin teoretisointeihin.

Esittelen tutkimuksen tulokset kootusti taulukossa 11. Maahanmuuttajuus määrittyy sille kotouttamisen kentälle perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa pakolaisina, turvapaikanhakijoina ja paluumuuttajina maahan muuttaneiden ihmisten määräaikaiseksi hyvinvointivajeeksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu hyvinvointivajeen poistaminen. Tulkintani mukaan kotouttamisen kentällä ammattilaiset ovat sijoittaneet maahanmuuttajuuden institutionaaliin kategorioihin lisääntyneen maahanmuuton hyvinvointipalveluihin ja ammatilliseen työhön tuottaman häiriön hoitamisen, minkä odotetaan vapauttavan muut palvelut ja niissä tehtävän ammatillisen työn häiriön kohtaamisesta ja tarjoavan niille mahdollisuuden säilyä muuttumattomina (Abbott 1988).

Taulukko 11. Tutkimuksen tulokset.

	Kotouttamisen kenttä (Luku 5)	Ammatillisen kuntoutuksen kenttä (Luku 6)	Mielenterveys- kuntoutuksen kenttä (Luku 7)	Eri kentillä tapahtuneet muutokset (Luku 8)
Maahanmuutta- juuden institutionaalisina kategorioina toimivat erillispalvelut	-maahanmuutto- yksiköt	-maahanmuuttaja- tiimit	-maahanmuuttaja- poliklinikat	-maahanmuutto- yksiköt, maahan- muuttajatiimit ja -poliklinikat
Maahan- muuttajuudelle erillispalvelujen asiakkuudessa rakentuvat määritelmät	-pakolaisina, turvapaikan- hakijoina ja paluumuuttajina maahan muutta- neiden ihmisten määräaikainen hyvinvointivaje -myös muunkieli- nen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnalli- nen tausta	-maahan muutta- neiden ihmisten muunkielinen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnallinen tausta -myös monenlaista muuta erilaisuutta	-pakolaisina ja turvapaikan- hakijoina maahan muuttaneiden ihmisten kumula- tiivinen traumati- soituminen -myös muunkieli- nen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnalli- nen tausta	-niiden maahan- muuton perusteiden, joiden perusteella maahan muuttaneiden ihmisten katsotaan omaavan epätyypil- lisiä palvelutarpeita, lisääminen -muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan jatkuva muutos käytännön työssä
Maahan- muuttajuudelle erillispalveluissa tehtävässä työssä rakentuvat ammattilliset merkitykset	-hyvinvointivajeen poistaminen -myös vuorovai- kutukset	-muuntaustaisuus- den sijoittaminen -keinona moninker- taisesti epäsym- metrisen vuorovai- kutuksen työjärjes- telyt ja -taidot	-kokonaisvaltainen hoitaminen -myös moninkertai- sesti epäsymmet- risen vuorovai- kutuksen työjärjes- telyt ja -taidot	-johdonmukainen kehittämistyö ja ammattillinen eri- koistuminen -moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjen ja -taitojen kokeilemi- nen ja käyttöönotto
Tulkinta ammattilaisten maahan- muuttajuuden institutionaalisten kategorioiden avulla toteuttamasta työnjaosta	-ammattilaiset ovat sijoittaneet maahan- muuttajuuden institutionaalisiin kategorioihin hyvinvointi- palveluihin ja ammattilliseen työhön niiden ulkopuolelta kohdistuneen häiriön hoitamisen (Abbott 1988)	-ammattilaiset ovat sijoittaneet maa- hanmuuttajuuden institutionaalisiin kategorioihin palvelujen muihin kategorioihin so- pimattomien ja siksi ammatillisia rutiineja häiritse- vien asiakkaiden kanssa tehtävän työn (Lipsky 1980), eli käyttävät maa- hanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita erään- laisina jäännöska- tategorioina (Bowker, Star 1999)	-ammattilaiset ovat sijoittaneet maahan- muuttajuuden institutio- naalisiin kategori- oihin työtehtävien eriyttämisen pe- rusteella jaka- mansa toimialan (Abbott 1988)	-ammattilaiset tekevät jatkuvasti maahanmuuttajuu- delle sille peruste- tuissa institutionaa- lisissa kategorioissa rakentuvia mää- ritelmiä ja merki- tyksiä koskevaa rajatyötä (Gleryn 1999), kategoriat toimivat julkisten hyvinvointipalvelujen kontekstissa epätyypilliseksi määrittyvää asiak- kuutta ja ammatil- lista työtä sijoittavina rajaobjekteina (Bowker, Star 1999)

Ammatillisen kuntoutuksen kentän institutionaalisissa kategorioissa maahanmuuttajuus määrittyy maahan muuttaneiden ihmisten muunkieliseksi, -kulttuuriseksi ja -yhteiskunnalliseksi taustaksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu muuntaustaisuuden sijoittaminen. Ammatilaisilla on tässä työssään keinoja ainoastaan moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyt ja -taidot. Tulkitsen ammattilaisten myös ammatillisen kuntoutuksen kentälle perustamien maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden osoittavan, etteivät kotouttamisen kentällä kategorioihin luokiteltujen asiakkaiden kanssa työskentelevät ammatillaiset ole kyenneet vapauttamaan muita hyvinvointipalveluja ja niissä tehtävää ammatillista työtä lisääntyneen maahanmuuton synnyttämän häiriön kohtaamisesta. Tulkintani mukaan ammatillisen kuntoutuksen kentällä ammatillaiset ovat sijoittaneet maahanmuuttajuuden institutionaalsiin kategorioihin muihin kategorioihin huonosti sopivien ja siksi ammatillisia rutiineja häiritsevien asiakkaiden kanssa tehtävän työn (Lipsky 1989). Toisin sanoen ammatillaiset käyttävät maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita eräänlaisina jäännöskategorioina (Bowker, Star 1999).

Mielenterveyskuntoutuksen kentän institutionaalisissa kategorioissa maahanmuuttajuus määrittyy ensisijaisesti pakolaisina ja turvapaikanhakijoina maahan muuttaneiden ihmisten kumulatiiviseksi traumatisoitumiseksi. Maahanmuuttajuuden ammatilliseksi merkitykseksi rakentuu kumulatiivisen traumatisoitumisen kokonaisvaltainen hoitaminen. Esitän myös mielenterveyskuntoutuksen kentälle perustettujen maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden tukevan edellä esittämäni tulkintaa siitä, ettei ammattilaisten kotouttamisen kentän kategorioihin luokiteltujen asiakkaiden kanssa tekemä työ ole vapauttanut muita hyvinvointipalveluja ja niissä tehtävää ammatillista työtä kohtaamasta lisääntyneen maahanmuuton synnyttämää häiriötä. Tulkitsen, että mielenterveyskuntoutuksen kentällä ammatillaiset ovat sijoittaneet maahanmuuttajuuden institutionaalsiin kategorioihin työtehtävien eriyttämisen perusteella jakamansa toimialan (Abbott 1988).

Maahanmuuttajuudelle eri kenttien institutionaalisissa kategorioissa rakentuvat määritelmät ovat muuttuneet, kun niitä maahanmuuton perusteita, joiden perusteella maahan muuttaneiden ihmisten katsotaan omaavan epätyypillisiä palvelutarpeita, on lisätty. Lisäksi määritelmä on ollut jatkuvassa muutoksessa, kun siinä ovat yhdistyneet virallisesti selkeästi määrittelemättä jääneet ja epävirallisesti jatkuvasti uudelleen määrittyvät muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan kriteerit. Maahanmuuttajuudelle rakentuvat ammatilliset merkitykset ovat puolestaan muuttuneet ammattilaisten johdonmukaisesti tekemän kehittämistyön ja ammatillisen erikoistumisen sekä ammattilaisten työssään kokeilemien ja käyttöön ottamien erilaisten moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjen ja -taitojen seurauksena.

Tutkimukseni osoittaa, että maahanmuuttajuudelle rakentuu ja on rakentunut ammattilaisten kotouttamisen, ammatillisen kuntoutuksen ja mielenterveyskuntoutuksen kentille perustamissa maahanmuuttajuuden institutionaalisissa kategorioissa toisistaan eroavia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä. Keskinäisistä eroista huolimatta kategoriat toimivat kuitenkin kaikilla kentillä samassa tehtävässä eli julkisten hyvinvointipalvelujen kontekstissa epätyypilliseksi määrittyvien ja siksi palvelujen muihin kategorioihin huonosti sopivien asiakkuuksien ja ammatillisen työn sijoituspaikkoina. Tein myös eron kategorioihin sijoitetun epätyypillisyyden välille sen mukaan, liittyykö se palvelutarpeisiin vastaavaan ammatilliseen erikoistumiseen vai muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan edellyttämiin moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyihin ja -taitoihin. Tutkimukseni osoittaa myös, että nämä määritelmät ja ammatilliset merkitykset ovat muovautuneet jatkuvasti uudelleen. Kaiken kaikkien tulkitsen tutkimukseni tulosten perusteella, että tutkimillani kentillä työskentelevät ammattilaiset tekevät jatkuvasti maahanmuuttajuudelle sille perustetuissa institutionaalisissa kategorioissa rakentuvia määritelmiä ja ammatillisia merkityksiä koskevaa rajatyötä (Gieryn 1999). Maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden tulkitsen toimivan suomalaisten julkisten hyvinvointipalvelujen kontekstissa epätyypilliseksi määrittyvää asiakkuutta ja ammatillista työtä sijoittavina rajaobjekteina (Bowker, Star 1999).

Keskustelu

Tutkimani maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat tuottavat julkisten hyvinvointipalvelujen järjestelmään, palveluissa tehtävään ammatilliseen työhön ja palvelujen asiakkaille myönteisiä ja kielteisiä seurauksia. Kategorioiden myönteisenä piirteenä on, että niiden avulla ammattilaiset kykenevät ottamaan palvelujen piiriin myös sellaisia asiakkaita, jotka sopivat muutoin huonosti palveluihin sisäänrakennettuihin kategorioihin ja ovat siksi vaarassa jäädä niiden ulkopuolelle. Samalla kategoriat myös nostavat esiin ja pitävät esillä sitä tosiasiaa, että suomalaisen julkisten hyvinvointipalvelujen piirissä esiintyy kasvavassa määrin niiden kontekstissa epätyypilliseksi määrittyvää asiakkuutta ja ammatillista työtä. Kategorioiden avulla ammattilaisten on ollut mahdollista tarjota siihen luokitelluille ihmisille sellaista hoitoa, tukea ja apua, mitä hyvinvointipalveluissa ei ole ollut muutoin saatavilla. Ilman kategoriaa ammattilaisten asiakkaille tarjoama hoito, tuki ja apu jäävät yksittäisten ammattilaisten hyvántahtoisuuden ja työssä joustamisen varaan. Muissa tapauksissa julkisten hyvinvointipalvelujen aina tarjonnan ylittävä kysyntä takaa sen, että olemassa oleviin kategorioihin sopimattoman asiakkaan paikan pal-

veluissa ottaa vain joku toinen (Lipsky 1980, 55). Etenkin kotouttamisen kentän sosiaalityön ja terveydenhoidon erillisyyksiköiden sekä mielenterveyskuntoutuksen kentän erillisspoliklinikoiden palvelut näyttäytyvät myös ammatillisesti korkeatasoisiksi, mikä näkyy myös muissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten niihin kohdistuvana arvostuksena. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että kategorioiden avulla ammattilaisten on ollut mahdollista kehittää työtään ja erikoistua ammatillisesti.

Tutkimukseni paljastaa, että maahanmuuttajuuden institutionaaliin kategorioihin liittyy myös monenlaisia ongelmia. Ammatillisen kuntoutuksen kentällä maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita käytetään eräänlaisina jäännöskategorioina, joihin ammattilaiset siirtävät laajasti kaikkea jossain suhteessa epätyypilliseksi määrittyvää. Kun kategorioihin sijoitetaan kaikki muihin kategorioihin sopimattomat ja siksi rutiineja häiritsevät asiakkaat, yhdistää siihen luokiteltuja asiakkaita lähes ainoastaan heidän muunkielinen, -kulttuurinen tai -yhteiskunnallinen taustansa. Heistä ammattilaiset onnistuvat sijoittamaan moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyjen ja -taitojen avulla palvelujen muihin kategorioihin parhaiten asiakkaat, joiden kohdalla siihen ei ole ollut alun perinkään kovin suurta estettä. Sitä vastoin asiakkaille, joiden epätyypilliseksi määrittyvä asiakkuus ei liity vain muunkieliseen, -kulttuuriseen tai -yhteiskunnalliseen taustaan eikä ole siten sijoitettavissa palvelujen muihin kategorioihin ainoastaan vuorovaikutuksen työjärjestelyjen ja -taitojen avulla, ammattilaisten on vaikea löytää palveluista mitään muutakaan sopivaa kategoriaa. Kategorioiden varassa toimivissa palveluissa tällainen kategoriatta jääminen tarkoittaa sekä asiakkuuden että ammatillisen työn päätyvän ikään kuin umpikujaa.

Mielenterveyskuntoutuksen kentällä ammattilaiset hoitavat maahanmuuttajuuden institutionaalisissa kategorioissa vain työtehtävien eriyttämisen perusteella jakamaansa toimialaa. Toteuttamissaan työnjaoissa ammattilaiset ovat sijoittaneet kategorioihin kumulatiivisesti traumatisoituneet asiakkaat ja heidän kanssaan tehtävän työn, mutta ottavat työssä huomioon myös asiakkaiden muunkielisen, -kulttuurisen tai -yhteiskunnallisen taustan. Ammattilaiset eivät ota kategorioihin muita mielenterveyden ongelmia omaavia asiakkaita, joilla on muunkielinen, -kulttuurinen tai -yhteiskunnallinen tausta. Tutkimuksessa erillispalvelujen vertailukohtana käyttämäni muita palveluja koskeva aineisto osoitti kuitenkin, etteivät niin tee juuri muutkaan mielenterveyspalvelut psykiatrisia sairaaloita lukuun ottamatta. Tämä tarkoittaa, että myöskään näille asiakkaille ei löydy palveluista välttämättä lainkaan sopivaa kategoriaa, mikä tarkoittaa samalla tavoin sekä asiakkuuden että ammatillisen työn kannalta umpikujan päätymistä.

Myös edellä esittämäni perusteella näen, että maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden suurimmat ongelmat liittyvät juuri niissä maahanmuutta-

juudelle rakentuviin määritelmiin ja ammatillisiin merkityksiin. Maahanmuuttajuuden institutionaalisissa kategorioissa maahanmuuttajuudeksi ja siihen liittyen tehtäväksi työksi määrittyy keskenään hyvin erilaisia asioita. Kategorioiden avulla ammatillaiset tuottavat institutionaalista eroa maahanmuuttajuuteen ja ei-maahanmuuttajuuteen liitettävän asiakkuuden ja ammatillisen työn välille. Maahanmuuttajuuden osalta kategoriat keräävät yhteen ja nimeävät tavallaan yhdeksi ryhmäksi joukon ihmisiä, joilla on usein itse asiassa hyvin vähän tai ei juuri lainkaan yhteistä.

Maahanmuuttajuuden ja ei-maahanmuuttajuuden välisen eron tuottaminen kytkeytyy klassisiin sosiologisiin kysymyksiin leimattujen identiteettien ja toiseuden tuottamisesta (Goffman 1963). Maahanmuuttajuuden sosiaalisen kategorian osalta tämä on todettu jo aiemmissakin tutkimuksissa (Wrede 2010c, Huttunen 2004, Näre 2013). Siihen, että julkisia hyvinvointipalveluja tuottavissa instituutioissa esiintyy maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita, liittyy kuitenkin vielä huomattavasti enemmän ja voimakkaampaa pakottavaa valtaa. Tällä hetkellä tiettyihin julkisten hyvinvointipalvelujen kontekstissa epätyypilliseksi määrittyviin palvelutarpeisiin on mahdollista saada apua tai palveluihin on mahdollista päästä muunkielisen, -kulttuurisen tai -yhteiskunnallisen taustan omaavana asiakkaana vain hyväksymällä, että tulee samanaikaisesti määritellyksi ja luokitelluksi maahanmuuttajaksi. Tämä sisältää voimakasta pakottavaa vallankäyttöä suhteessa asiakkaisiin, jotka ovat avuntarpeensa vuoksi usein muutoinkin yhteiskunnallisesti heikossa asemassa ja leimautuvat sen perusteella helposti esimerkiksi vajaakuntoisiksi tai mielenterveydenongelmaisiksi. Käytännössä julkisissa hyvinvointipalveluissa tuotetaan näille asiakkaille positio, jossa avun, tuen tai hoidon saamisen ehtona on identiteetin kaksinkertaisen leimautumisen hyväksyminen.

Maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden rajaobjektius vahvistaa omalla tavallaan tätä institutionaalisessa kontekstissa tapahtuvaa leimautumista ja toiseutumista. Rajaobjektin muovautuvuuden vuoksi maahanmuuttajuus voi tarttua asiakkaaseen niin voimakkaasti, että siitä voi olla mahdotonta päästä koskaan eroon. Maahanmuuttajuus ei oikeastaan ala, eikä pääty missään. Ja koska maahanmuuttajuudelle ei ole olemassa mitään yksiselitteistä määritelmää, vaan se joustaa tilanteen mukaan eivät myöskään määritelmän rajat tule koskaan vastaan. Äärimmillään tämä johtaa siihen, että kerran maahanmuuttajuuden institutionaaliseen kategoriaan luokitelluksi tullee asiakkaille on lähes mahdotonta löytää siitä ulospääsyä. Etenkään ammatillisen kuntoutuksen kentällä maahanmuuttajuuden institutionaaliin kategorioihin, joissa maahanmuuttajuus määrittyy ainoastaan muunkieliseksi, -kulttuuriseksi tai -yhteiskunnalliseksi taustaksi, luokitelluksi tulemisen perusteet eivät poistu ikään kuin koskaan, kun sen normatiivisen vertailukohdan

muodostaa syntyperäisen suomalaisen asiakkaan kansalliskielinen, -kulttuurinen ja -yhteiskunnallinen tausta.

Myös Mary Douglas (2000) on tuonut esiin, että vaikka yhteisöjen sosiaalisen ja moraalisen järjestyksen tuottaminen ja ylläpitäminen perustuvat olennaisesti elämän monimuotoisuutta hallittavammaksi jäsentäviin kulttuurisiin kategorisointeihin, voi niille tyypillinen kaksinapaisuus yksinkertaistaa elettyä todellisuutta siinä määrin, että se estää yhteen kategoriaan kuuluvia ihmisiä kiinnittymästä toiseen kategoriaan. Maahanmuuttajuuden institutionaalisiin kategorioihin luokitelluksi tulemiseen liittyy myös itseään toteuttavan ennusteen vaara. Toisin sanoen kategoriaan luokiteltu ihminen saattaa vastata luokitelluksi tulemiseen hyväksymällä sen seuraukset eli omaksumalla itsekin hänelle palveluissa tuotetun identiteetin ja ryhtyä käyttäytymään sen mukaisesti (Lipsky 1980, 114).

Toisaalta maahanmuuttajuuden institutionaalisiin kategorioihin myös kerätään yhteen ja nimetään institutionaalisesti maahanmuuttajuuteen liittyväksi ammatilliseksi työksi keskenään hyvin erilaisia asioita. Näen, että ylhäältä alas suuntautuneet, lainsäädännön keinoin toteutetut hallintapyrkimykset ovat jääneet etäisiksi julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten arkisen työn kannalta. Tällöin lainsäädännön sisältöjen ja käytännön merkitysten määrittäminen ja palvelujen kehittäminen ovat jääneet paljolti julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten tehtäväksi. Koska erilaisten toimintatapojen kokeileminen, kehittäminen ja käyttöön ottaminen on jäänyt pääosin asian kanssa työskentelevien ammattilaisten vastuulle, sisältyy omaksuttuihin ratkaisuihin huomattavaa vaihtelua, mikä tuottaa palvelujen välille epätasa-arvoa. Tämä näkyy selkeimmin eri kentillä käytössä olevissa moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyissä ja -taidoissa.

Jossain määrin huolta herättäviä ovat myös kotouttamisen kentän työllistymisen tukemisen erillisyyksiköissä sekä ammatillisen kuntoutuksen kentän erillisi-tiimeissä tehdyt ratkaisut, sillä niissä työskenteleviä ammattilaisia eivät aina koske samat ammatillisuuteen liittyvät kriteerit kuin muissa palveluissa. Ammatillista koulutusta, työkokemusta ja suomen kielen taitoa koskevissa kriteereissä on saatettu joustaa ja korostaa sen sijaan ammatillaiseksi palkattavan henkilön maahanmuuttotaustaa tai esimerkiksi vieraiden kielten taitoa. Toiseksi moniammatillisiksi tarkoitetuissa erillisyyksiköissä ja -tiimeissä ei näytä olevan aina mukana kaikkia samoja jäseniä kuin muissa palveluissa, vaan niistä saattaa puuttua kokonaan esimerkiksi terveydenhoitaja tai kuntoutusneuvoja, jolloin tarjolla oleva palvelukokonaisuus ei ole yhdenvertainen muiden palvelujen kanssa.

Maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden perustamisen ja käyttämisen myötä maahanmuuttajuuteen ja ei-maahanmuuttajuuteen kiinnittyvän ammatillisen työn ja hyvinvointipalvelujen välille rakentuu rajoja, joiden ylittämi-

nen on jo osoittautunut vaikeaksi. Maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita käytettäessä palvelut jakautuvat maahanmuuttajien ja ei-maahanmuuttajien palveluihin, mikä etäännyttää ei-maahanmuuttajien palveluissa työskenteleviä ammattilaisia maahanmuuttajuuteen liitettyjen palvelujen asiakkaiden kanssa tehtävästä työstä. Tämä näkyy ammattilaisten välisenä hankauksena kotouttamisen kentän erillisyyksiköistä muihin palveluihin siirryttäessä sekä kaikilla kentillä järjestettävien erillispalvelujen ja muiden palvelujen välisessä yhteistyössä ja siirtymissä. Se näkyy myös muissa palveluissa työskentelevien ammattilaisten toiveina rakentaa palveluihin lisää maahanmuuttajuuden institutionaalisiksi kategorioiksi käsitteellistettävissä olevia erillispalveluja. Samalla maahanmuuttajuuden institutionaalisten kategorioiden olemassaolo tarjoaa muissa palveluissa työskenteleville ammattilaisille mahdollisuuden sivuuttaa niihin luokiteltujen asiakkaiden asiat ja sanoutua irti heidän kanssaan tehtävästä työstä (Lipsky 1980, 127, 135) juuri sillä perusteella, ettei se palvelujen välille rakennetussa työnjaossa kuulu ei-maahanmuuttajien palvelujen ja niissä tehtävän ammatillisen työn piiriin.

Kaiken kaikkiaan maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat, jotka on tulkintani mukaan perustettu sulattamaan palvelujen muihin kategorioihin huonosti sopivien ja siksi ammatillisen työn rutiinit rikkovien asiakkaiden palveluihin ja ammatilliseen työhön tuottamaa häiriötä, eivät auta edelleenkaan hyvinvointipalveluja ja ammatillista työtä kohtaamaan ja käsittelemään näitä asiakkaita rutiinisti. Sen sijaan yhteensovittamisen raja tavallaan vain siirtyy hyvinvointipalvelujen sisällä, koska maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat loppuvat kuitenkin jossakin kohdassa palvelujärjestelmää. Samalla kategorioiden käyttäminen paradoksaalisesti vahvistaa rajaa institutionaalisesti, jolloin sen ylittäminen voi olla vielä aiempaakin vaikeampaa. Tilanne ei ole myöskään ratkaistavissa erillispalveluja lisäämällä, koska äärimmäisen laajaan ja monimutkaiseen palvelujärjestelmään ei ole mahdollista rakentaa kaikista palveluista kahta rinnakkaista versiota.

Tutkimuksen tulokset keskustelevat julkisia hyvinvointipalveluja ja niissä tehtävää ammatillista työtä koskevien teoretisointien kanssa. Erityisesti löysin yhtymäkohtia suomalaisen universaalin hyvinvointivaltiota, sen hyvinvointipalveluihin sisään rakennettuja kategorioita sekä palveluissa tehtävän ammatillisen työn ajallista ja paikallista erityisyyttä koskevien näkökulmien kanssa. Julkisia hyvinvointipalveluja tuottavat instituutiot että instituutioihin uponneet ammatillisen työn kategoriat on rakennettu pitkäaikaisten poliittisten prosessien, kamppailujen, neuvottelujen ja kompromissien kautta (Wrede 2008, Wrede 2010b). Ajan myötä niitä on rakennettu ja uudelleen rakennettu monin tavoin kerrostuneiksi ja yhteen kietoutuneiksi kokonaisuuksiksi. Tutkimuksen tulokset vahvistavat näkemystä siitä, että vaikka kategorioiden erityisyys on alkanut hämärtyä ja muuttua näkymättömäksi niin, että kategorioita pidetään monin tavoin lähes itsestään selvinä, ovat ne voi-

makkaita tekniikoita (Bowker, Star 1999, 196). Niiden olemassa olo määrittää uusien valintojen tekemistä. Palveluissa ei kohdata uusia asioita koskaan puhtaalta pöydältä, vaan jo valitut tavat järjestää ja kategorisoida palveluja, ammatillista työtä ja asiakkuutta määrittävät sitä, millaiset vaihtoehdot näyttäytyvät uusissa tilanteissa valittavina ja millaiset eivät.

Bowkerin ja Starin (1999, 291) mukaan tällaisten itsestään selviksi muuttuneiden kategorioiden historiallinen valikoituneisuus ja erityinen luonne paljastuvat vasta, kun ne eivät enää toimikaan jostain syystä odotetulla tavalla tai ne nostetaan esiin jonkun toimesta, joka ei pidä niitä itsestään selvinä. Näkemykseni mukaan se, että julkisiin hyvinvointipalveluihin sisään rakennetut kategoriat eivät toimi odotetulla tavalla joidenkin maahan muuttaneiden ihmisten kohdalla, on näkynyt palveluissa työskentelevien ammattilaisten tekemässä työssä käytännössä jo pidemmän aikaa. Sen, että toimimattomuudessa on kyse nimenomaan tietyistä lähtökohdista rakennetun kategorisoinnin tuottamista ongelmista, olen mielestäni saanut selville tutkimuksessani.

Julkisia hyvinvointipalveluja tuottaviin instituutioihin ja instituutionaalisiin kategorioihin on kerrostunut rakentamisen ja uudelleen rakentamisen myötä valintoja, jotka ovat nousseet uudelleen esiin ammattilaisten työssä. Niiden ajallinen ja paikallinen erityisyys on alkanut paljastua yhä selvemmin sitä mukaa, kun hyvinvointivaltioon on muuttanut 1990-luvun alun jälkeen kasvavassa määrin muista maista ihmisiä, joita ei ole otettu huomioon hyvinvointivaltiota rakennettaessa. Hyvinvointivaltiossa ei ole otettu huomioon tällaista ihmisryhmää, kun lainsäädännössä on määritelty ammatillisia tehtäviä ja sosiaali oikeudellisia asemia, eikä tämän seurauksena myöskään, kun julkisia hyvinvointipalveluja tuottavia instituutioita ja niihin sisään rakennettuja kategorioita on rakennettu. Toisaalta universaalin hyvinvointivaltion eetoksen ja legitimitietin vaaliminen ei oikeastaan sisältänyt muuta mahdollisuutta kuin ottaa myös maahan muuttaneet ihmiset mukaan ja sisällyttää heidät olemassa oleviin järjestelmiin (Sainsbury 2006, Brochmann 2003, Hammar 1990).

Lainsäädäntöön tehdyt muutokset osoittavat, että ne on tehty nimenomaan aiempien valintojen ohjaamina. Yhtäältä on määritelty Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta (1999), jonka koko perusajatus on se, ettei palvelujen ja maahan muuttaneiden ihmisten yhteensovittamisessa ilmeneviä ongelmia pyritä ratkaisemaan muuttamalla olemassa olevia palveluja maahan muuttaneille ihmisille sopiviksi, vaan muuttamalla maahan muuttaneet ihmiset palveluihin sopiviksi. Laissa määritellään ammatillisille erityinen tätä koskeva ammatillinen tehtävä ja tietyin perustein maahan muuttaneille ihmisille tavanomaisesta poikkeavia sosiaalisia oikeuksia määrääjäksi. Vaikka tätä niin kutsuttua kotouttamislakia on sittemmin muutettu (Laki kotoutumisen...2010), sisältää

myös uusi laki saman perusajatuksen. Sen eetos on ehkä jopa aiempaa vahvempi, koska lain soveltamista ei ole enää sidottu maahanmuuton perusteisiin samalla tavoin kuin aiemmin. Toisaalta muuta lainsäädäntöä on täydennetty määrittelemällä ammattilaisille yhdenvertaisen kohtelun velvoite (Yhdenvertaisuuslaki 2004) sekä maassa vakituisesti asuville ihmisille lähes kansalaisiin rinnastettavat sosiaaliset oikeudet (Laki Suomen...1995).

Siihen, kuinka ja minkä ajan kuluessa lainsäädännöllisiä muutoksia on alettu viedä käytäntöön julkisissa hyvinvointipalveluissa ja niissä tehtävässä ammatillisessa työssä, ovat varmasti vaikuttaneet monet asiat. Niiden taustalla vaikuttava väestömuutos ei ole näkynyt julkisissa hyvinvointipalveluissa ja niissä tehtävässä ammatillisessa työssä tilanteissa, joissa maahan muuttaneet ihmiset ovat sopineet ilman suurempia ongelmia palveluihin sisään rakennettuihin kategorioihin. Asiakkaat on joko kyetty muuttamaan kategorioihin sopiviksi kotouttamisen keinoin tai he ovat sattuneet sopimaan niihin jostakin muusta syystä. Toisin sanoen vaikka asiakkaat eivät ole olleet Suomessa syntyneitä ja kasvaneita, ovat he osanneet jompaakumpaa kansalliskielistä, olleet luku- ja kirjoitustaitoisia, olleet koulutettuja, tunteneet palvelut sekä olleet hakemassa apua, tukea tai hoitoa vain yhteen sellaiseen asiaan tai ongelmaan, jolle on ollut olemassa palveluissa oma kategoriansa. Toisaalta muutos ei ole näkynyt julkisissa hyvinvointipalveluissa ja niissä tehtävässä ammatillisessa työssä myöskään tilanteissa, joissa maahan muuttaneet ihmiset eivät ole jostakin syystä tarvinneet joitakin hyvinvointipalveluja tai eivät ole hakeutuneet niiden asiakkaiksi. Kolmanneksi, niin kauan kuin julkisiin hyvinvointipalveluihin on tullut asiakkaiksi vain vähäisiä määriä maahan muuttaneita ihmisiä, jotka eivät ole sopineet olemassa oleviin kategorioihin, on heidät voitu hoitaa palveluissa yksittäisten ammattilaisten työssä joustamisen keinoin (Lipsky 1980, 99).

Sitä vastoin sitä mukaa, kun julkisten hyvinvointipalvelujen kategorioihin huonosti sopivien asiakkaiden määrä on alkanut kasvaa, ovat ammattilaisten mahdollisuudet toimia joustavasti yksittäisten asiakkaiden kohdalla alkaneet vähentyä. Samalla se, että julkisissa hyvinvointipalveluissa on alkanut olla yhä enemmän asiakkaita, joita ei kyetä kategorisoimaan ja käsittelemään rutiininomaisesti, on alkanut tuottaa palveluihin ja niissä tehtävään ammatilliseen työhön häiriötä (Lipsky 1980, 127, 135). Ammatillisen työn järjestämistä koskevien linjausten puuttuessa viimeistään tällöin julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevät ammattilaiset ovat joutuneet ratkaisemaan käytännössä, kuinka heidän työnsä asetetut lainsäädännölliset velvoitteet sovitetaan yhteen työtä määrittävien kategorioiden kanssa. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että tämän häiriön hoitamisessa julkisia hyvinvointipalveluja tuottavissa ja institutionaalisten kategorioiden varassa toimivissa instituutioissa on päädytty samankaltaiseen ratkaisuun. Niissä on päädytty kaikille hyvinvointipalveluja tuottaville instituutioille ja niissä tehtävälle ammatilli-

selle työlle tyypilliseen tapaan ratkaista ongelma eli jaettu työtä perustamalla olemassa oleviin kategorioihin huonosti sopiville asiakkaille oma kategoria (Lipsky 1980, 133-136). Eri kentillä on siis ryhdytty luokittelemaan nämä asiakkaat maahanmuuttajiksi ja järjestetty heille omia erillispalveluja. Toisin sanoen palveluihin on perustettu maahanmuuttajuudelle omia institutionaalisia kategorioita.

Päätelmät

Lopuksi esitän tutkimustulosten perusteella tekemäni päätelmät. Aloitan sosiologiseen tutkimukseen liittyvistä päätelmistä, joiden jälkeen esittelen vielä julkisten hyvinvointipalvelujen järjestämistä koskevat päätelmäni.

Tutkimukseni merkittävin sosiologinen kontribuutio on sille rakentamani viitekehys. Osoitin tutkimukseni sijoittuvan aiemman tutkimuksen osalta kolmen tutkimussuuntauksen risteyskohtaan. Kuvasin tutkimukseni jakavan erilaisia lähtökohtia valtiota etnisyyden, rotujen ja kansojen kategorisoijana, maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävää ammatillista työtä sekä ammattilaisia ja suomalaista hyvinvointivaltiota käsittelevien tutkimussuuntausten kanssa, mutta keskustelevan samanaikaisesti kunkin niistä kanssa jostain aiemmin vieraaksi jääneestä lähtökohdasta (luku 2). Tähän risteyskohtaan rakensin tutkimukselleni sosiologisen viitekehysten kolmen teoreettisen lähestymistavan avulla. Toteutin sen yhdistämällä uudella tavalla sekä institutionaalisia kategorioita, julkisia instituutioita ammatillisen työn kontekstina sekä ammattien ja hyvinvointivaltion välistä suhdetta koskevia käsitteellistyksiä (luku 3). Näen, että tämän yhdistelmän löytymisellä oli ratkaiseva merkitys koko tutkimukselle, sekä sen toteutumiselle että tekemiseni analyyseille ja tulkinnoille. Vain tällä tavoin kykenin ottamaan maahanmuuttajuuden institutionaalisia kategorioita koskevaan analyysiini mukaan sekä ammatillisen työn että julkiset hyvinvointipalvelut niiden omilla ehdoilla. Tekemieni käsitteellistysten ansiosta tutkimuksen tulokset keskustelevat aiempien tutkimusten tuottamien tulosten kanssa, mutta sisältävät samanaikaisesti myös uusia avauksia.

Tutkimuksen tulokset tukevat tutkimuksen alussa esittämäni näkemystä, jonka mukaan vielä nykyistenkin suomalaisten julkisten hyvinvointipalvelujen ja niissä tehtävän ammatillisen työn kannalta on merkitystä sillä, millaisia asioita on yhtäältä korostettu ja toisaalta sivuutettu universaalin hyvinvointivaltion palveluja rakennettaessa ja uudelleen rakennettaessa (Anttonen 1994, Anttonen, Sipilä 2000, Anttonen 2002, Nordberg 2007). Tulokset vahvistavat näistä lähtökohdista universalismin ja monikulttuurisuuden yhteen sovittamisen mahdollisuuksista käydyt keskustelut oikeansuuntaisiksi, mutta kuitenkin julkisten hyvinvointipalvelujen käytännön järjestämisen ja niissä tehtävän ammatillisen työn kannalta liian kapeiksi

ja siksi riittämättömiksi. Tulokset tukevat hyvinvointivaltiotutkijoiden esittämiä huomioita siitä, että hitaasti muuttuvan hyvinvointivaltiollisen eetoksen perustana toimivan universalismin täytyy kyetä tulevaisuudessa ottamaan mukaan moninaisuutta nykyistä paremmin, jos se aikoo saavuttaa oikeasti universaaleja tuloksia. Se on mahdollista vain kohtaamalla ihmisten inkluusiota ja osallistumista estävät moninaiset tarpeet. (Anttonen, Häikiö, Stefánsson 2012, 191.)

Tulokset myös korostavat tarvetta ymmärtää, että universalismi ei tarkoita ihmisten kohtelemista samalla tavoin heidän tarpeistaan riippumatta, vaan heidän kohtelemistaan tasa-arvoisesti heidän tarpeidensa mukaan (Anttonen ym. 2012, 8, Häikiö, Hvinden 2012, 74). Toisaalta tutkimukseni tulokset osoittavat kuitenkin selvästi, että julkisia hyvinvointipalveluja tuottavissa instituutioissa työskentelevien ammattilaisten työssään tekemissä ratkaisuissa ei ole koskaan kyse vain ammattilaisten kyvystä kohdata erilaisuutta, erilaisten kulttuuristen tapojen huomioon ottamisesta tai ottamatta jättämisestä (vrt. Häikiö, Hvinden 2012, 80-81).

Lähes sama koskee tutkimukseni ja aiempien maahanmuuttajiksi luokiteltujen asiakkaiden kanssa tehtävää työtä koskevien tutkimusten tulosten välistä suhdetta. Aiemmissa tutkimuksissa on tulkittu julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammattilaisten ammatillisen työn muutokset ensisijaisesti ammattilaisten ja asiakkaiden välisen vuorovaikutuksen ongelmiksi, jotka on käsitteellistetty joko kulttuurien välisen kohtaamisen, monikulttuurisuuden tai transnationaalisuuden, tai universalismin ja monikulttuurisuuden välisen ristiriidan synnyttämiksi (esim. Hammar-Suutari 2009, Sainola-Rodriguez 2009, Tuori 2012, 2009a). Vaikka myös oman tutkimukseni tulokset vahvistavat näiden vuorovaikutukseen liittyvien kysymysten merkityksen ammatillisessa työssä, käsitteellistän ne uudella tavalla ja osoitan niiden muodostavan vain yhden osatekijän ammatillisessa työssä. Käsitteellistän vuorovaikutukseen liittyvät kysymykset aiemmista tutkimuksista poiketen ja niitä kokonaisvaltaisemmin. Nojautumalla keskusteluanalyttikkoihin otan huomioon samanaikaisesti sekä vuorovaikutuksen institutionaalisen kontekstin sekä asiakkaan muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan. Kutsun käsitteellistystäni moninkertaisesti epäsymmetriseksi vuorovaikutukseksi, jossa ammattilaiset tarvitsevat omanlaisiaan työjärjestelyjä ja -taitoja. Tulokset osoittavat selvästi, että ammattilaisten tekemä työ on tiiviisti sidoksissa julkisia hyvinvointipalveluja tuottaviin instituutioihin, instituutioihin sisään rakennettuihin kategorioihin ja niissä tehtävän ammatillisen työn järjestämisen tapoihin. Tältä osalta tutkimukseni osoittaa aiemman tutkimuksen puutteiksi sen, että niissä on tutkittu julkisissa hyvinvointipalveluissa tehtävää ammatillista työtä käsittelemättä julkisia hyvinvointipalveluja historiallisesti ja ideologisesti kerrostuneina, kategorioiden varassa toimivina instituutioina sekä niissä tehtävää ammatillista työtä merkittävästi määrittävinä konteksteina.

Valtiota etnisyyden, rotujen ja kansojen kategorisoijaksi kutsumallani tutkimussuuntauksella oli tärkeä merkitys tutkimukselleni. Tutkimussuuntauksen piirissä tehdyissä tutkimuksissa on käsitelty nimenomaan valtiota etnisyyttä, rotuja ja kansallisuutta koskevien kategorioiden tuottajana, kategorioiden julkisen vallan toimesta tapahtuvaa toimeenpanoa sekä kategorioiden kategorisoiduiksi tulleiden ihmisten elämään tuottamia seurauksia (esim. Brubaker 2009, Anderson 2007, 2010, 2014, Könönen 2014). Vaikka en käsittele näiden tutkimusten tapaan valtiota etnisyyttä, rotuja ja kansallisuutta, vaan maahanmuuttajuutta koskevien instituutionaalisten kategorioiden tuottajana, jaan niiden kanssa samankaltaisen lähestymistavan. Niiden avulla täsmensin myös tutkimukseni kohdistuvan siihen, kuinka julkisten hyvinvointipalvelujen ammatillaiset toteuttavat työssään valtion heille antamaa tai yhdessä heidän kanssaan määrittelemää ammatillista tehtävää ihmisten kohdalla, jotka ovat joko saaneet kansalaisuuden tai vakituksen maassa asumisen perusteella kansalaiseen rinnastettavassa sosiaalioikeudellisessa asemassa. Toisaalta joissakin suomalaisissa tutkimuksissa on käsitelty ilman valtiollista kontekstia maahanmuuttajuutta sosiaalisena kategoriana (Wrede 2010c, Näre 2013). Näiden tutkimusten kanssa tutkimukseni jakaa kategorioiden leimaavuutta ja toiseuden tuottamista koskevia näkemyksiä. Kehittämällä näitä lähtökohtia eteenpäin etenkin Bowkerin ja Starin (1999) institutionaalisia kategorioita koskevien käsitteellistysten avulla sain rakennettua tutkimukseeni uudenlaisen tutkimusasetelman. Pidän itse tätä kaikista tutkimuksen toteuttamiseen liittyen tekemistäni valinnoista ratkaisevimpana, koska vasta sen avulla saatoin käsitteellistää tutkivani maahanmuuttajuuden määrittymistä ja sille rakentuvia ammatillisia merkityksiä nimenomaan ammattilaisten sille julkisiin hyvinvointipalveluihin perustamien instituutionaalisten kategorioiden kontekstissa.

Olen paikantanut tutkimukseni suhteessa aiempaan tutkimukseen, rakentanut sille monikerroksisen sosiologisen viitekehyksen, käyttänyt laajaa empiiristä aineistoa sekä analysoinut ja tulkinnut aineistoa huolellisesti. Vaikka tutkimuksellista harharetkistä ei ole Löytyn (2008, 254) mukaan tapana kertoa, tunnustan kolunneeni ojien ja pientareiden ohella myös monet naapuripelloista ennen kuin löysin lopulta tämän nyt kulkemani reitin. En koe, että olisin halunnut tehdä jotain toisin tai että olisin kyennyt tekemään tässä tutkimuksessa kovin paljon tämän enempää. Silti on selvää, että kun kohdensin tutkimukseni vain maahanmuuttajuuden instituutionaaliseksi kategorioiksi käsitteellistämiini erillispalveluihin, rajasin samalla tutkimukseni ulkopuolelle palvelujen muiden kategorioiden sisällä meneillään olevat muutokset. Lisäksi katson, että maahanmuuttajuuden instituutionaalisia kategorioita olisi tärkeää tutkia myös muilla ammatillisilla kentillä.

Maahanmuuttajuuden instituutionaalisten kategorioiden tulevaisuus on hämärän peitossa. Jos kategoriat säilytetään, jatketaan leimojen, toiseuden ja institu-

tionaalisten rajojen tuottamista. Jos taas kategoriat lakkautetaan, menetetään helposti epätyypilliseksi määrittyvän asiakkuuden ja ammatillisen työn huomioon ottaminen. Siksi esitänkin, että maahanmuuttajuuden institutionaalista kategoriaa ei tule säilyttää eikä lakkauttaa, vaan se tulee purkaa. Purkaminen tulee toteuttaa niin, että erotetaan analyttisesti toisistaan kategorian nimi, eli maahanmuuttajuus, ja siihen sijoitettu epätyypillinen asiakkuus ja ammatillinen työ. Toisin sanoen luovutaan palvelujen ja niiden asiakkaiden nimeämisestä maahanmuuttoon ja maahanmuuttajiin liittyviksi (ks. Huttunen, Löytty, Rastas 2005, 13), mutta sisällytetään silti palvelujen kategorioihin myös epätyypillinen asiakkuus ja ammatillinen työ.

Epätyypilliseksi määrittyvän asiakkuuden ja ammatillisen työn laadusta riippuu, missä ja miten se on tarkoituksenmukaista säilyttää. Tämä edellyttää analyttisen eron tekemistä myös sen välille, milloin epätyypillinen asiakkuus ja ammatillinen työ liittyvät palvelutarpeisiin vastaavaan ammatilliseen erikoistumiseen ja milloin asiakkaan muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan vuoksi ammatillisessa työssä tarvittaviin moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyihin ja -taitoihin. Kaikilla ammatillisilla kentillä tulisi selvittää sellaiset palvelutarpeet, joihin vastaaminen vaatii ammatillista erikoistumista eli toimialan jakamista eriytettyjen työtehtävien perusteella (Abbott 1988, 69). Sille, että näillä palvelutarpeilla ja niihin vastaavalla ammatillisella työllä on palveluissa omia institutionaalisia kategorioitaan, joita ei kuitenkaan liitetä maahanmuuttajuuteen, ei ole mitään estettä. Päinvastoin kaikki julkisissa hyvinvointipalveluissa esiintyvät asiakkuuden ja ammatillisen työn kategoriat on rakennettu niihin aikanaan. Eri aikoina on esiintynyt erilaisia yhteiskunnallisiksi ongelmiksi tai ihmisten palvelutarpeiksi vähitellen tunnistettuja ja tunnustettuja asioita ja tilanteita, joita on määritelty uusiksi ammatillisiksi tehtäviksi ja rakennettu poliittisiksi agendoiksi erilaisissa sosiaalisissa ja taloudellisissa tilanteissa (Juhila 2006, Juhila, Forsberg, Roivainen 2002). Yksi valaiseva esimerkki on, että myös monet nykyisin itsestään selviltä vaikuttavista naisia koskevista, raskauteen ja synnytykseen liittyvistä palveluista on rakennettu aikanaan vain pitkäjänteisellä työllä osaksi sosiaalipolitiikan sopimusta ja hyvinvointipalveluja (Anttonen ym. 2012, 6, myös Wrede 2001).

Asiakkaiden hyvinvointivajetta ja sen poistamista tai asiakkaiden kumulaatiivista traumatisoitumista ja sen hoitamista majoittavat institutionaaliset kategoriat tulee luonnollisesti nimetä uudelleen, ei kuitenkaan minkään asiakasryhmän, vaan muiden kategorioiden tapaan niiden sisällön mukaan. Kategorioihin tulee myös luoda selkeät palveluihin pääsyä ja niistä pois siirtymistä koskevat kriteerit, jotka varmistavat, etteivät kategoriat pääse rakentumaan säilöntäpaikoiksi ja siten palvelullisiksi umpikujiksi. Kategoriaan sijoitettavan ammatillisen työn täytyy olla nimensä mukaisesti erikoistunutta, jolloin se koskee vain osaa ammattilaisista samoin

kuin mikä tahansa muu ammatillista erikoistumista edellyttävä työ. Ammatillisilla voisi olla myös jonkinlainen konsultoiva rooli suhteessa muissa palveluissa työskenteleviin ammatilaisiin. Erikoistuneille ammatilaisille täytyy taata mahdollisuus keskittyä työhönsä, minkä ensimmäinen edellytys on, että asiakkaiden muut palvelutarpeet hoidetaan asianmukaisesti muissa palveluissa samoin kuin muidenkin asiakkaiden kohdalla (vrt. Lipsky 1980, 136). Näihin kategorioihin luokitelluksi tuleminen ei voi tarkoittaa samalla muiden kategorioiden ulkopuolelle jäämistä. Etenkin kumulatiivisen traumatisoitumisen hoitamisen osalta tulisi selvittää myös, missä ja miten palvelut on mahdollista järjestää niin, että niissä toteutuu myös alueellinen tasa-arvo nykyistä paremmin. Näen myös, että ammatillisen ytimen kirkastaminen mahdollistaisi toiminnan avaamisen, käytettävissä olevien resurssien lisäämistarpeen huomioon ottaen, uusiin suuntiin. Esimerkiksi kumulatiivisen traumatisoitumisen hoitamiseen erikoistuneet poliklinikat voisivat palvella saman palvelutarpeen perusteella rauhanturvaajia, joiden on uutisoitu jäävän palvelutarpeidensa erityisyyden vuoksi palvelujen muiden kategorioiden ulkopuolelle (esim. Helsingin Sanomat 2014). Samantyyppisiä pimentoon jääneitä palvelutarpeita saat- taan olla myös sodanomaisissa oloissa työskennelleillä ja ulkomailla luonnon- katastrofien jälkeiseen hoito- ja jälleenrakennustyöhön osallistuneilla avustus- työntekijöillä.

Sitä vastoin palveluissa ei tarvita erillisiä institutionaalisia kategorioita muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustan omaaville asiakkaille ja heidän kanssaan tehtävässä työssä tarvittaville moninkertaisesti epäsymmetrisen vuorovaikutuksen työjärjestelyille ja -taidoille. Sen sijaan järjestelyjen ja taitojen tulee arkistua osaksi kaikkien hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammatilais- ten työtä. Millään muulla tavoin ei ole mahdollista taata yhdenvertaisuuden toteu- tumista palveluissa. Asiassa on viime kädessä kyse olemassa olevan lainsäädännön noudattamisesta, ei palveluihin kohdistuvien säästötoimien tai tulossa olevien ra- kenneuudistusten nojalla sivuutettavissa olevista uudistuksista. Sen enempää työ- järjestelyihin kuin -taitoihinkaan ei liity sellaisia erityisiä ammatillista osaamista koskevia vaatimuksia, jotka eivät olisi varsin kohtuullisin kustannuksin ja ponnis- tuksin kaikkien julkisissa hyvinvointipalveluissa työskentelevien ammatilaisten saavutettavissa. Tutkimuksen tuloksethan osoittavat, että suurin osa erillispalve- luissa työskentelevistä ammatilaisista on oppinut niiden käytön itsenäisesti työtä tehdessään. Tällä en tarkoita, että tällainen työpaikkakohtainen yksinoppiminen, joka tuottaa palveluihin vaihtelua ja epätasa-arvoa, olisi toivottavaa. On sekä am- matilaisten kannalta kohtuutonta että resurssien hukkaamista odottaa, että kukin ammatilainen opettelee ja ottaa järjestelyt ja taidot käyttöön yritysten ja erehdysten kautta. Sitä vastoin on palvelujen johdon tehtävä toteuttaa tarvittavat työjärjestelyt. Työtaidoista on rakennettava luonteva osa työtä uusille ammatilaisille jo ammatil-

lisen koulutuksen yhteydessä. Jo työssä olevien ammattilaisten taitoja on mahdollista edistää esimerkiksi ammatillisen täydennyskoulutuksen avulla, kuten tehdään monien muidenkin ammatillisen osaamisen lisäämistä edellyttävien asioiden kohdalla. Muutos voi sivuvaikutuksenaan parantaa myös niin kutsuttuihin vanhoihin etnisiin vähemmistöihin luokiteltujen ihmisten asemaa palveluissa. Hyvinvointipalveluissa tulee myös varmistaa, ettei ammattilaisten ole mahdollista valikoida asiakkaitaan heidän muunkielisen, -kulttuurisen ja -yhteiskunnallisen taustansa perusteella. Jos julkisia hyvinvointipalveluja tuottavien instituutioiden kategoriat eivät toimi joidenkin palveluihin oikeutettujen ihmisten kohdalla ja ammattilaisilla on vielä mahdollisuus valita asiakkaansa, jää ihmisten sosiaalisten oikeuksien toteutuminen joidenkin ammattilaisten hyväntahtoisuuden varaan. Toisin sanoen heille tuotetaan palveluissa prekaaria oikeudellista asemaa (Könönen 2014, 184).

Uskon itse, ettei julkisten hyvinvointipalvelujen ammattilaisten maahanmuuttajuuden määrittymistä ja sille rakentuvia ammatillisia merkityksiä koskien tekemä rajatyö (Gieryn 1999) tule johtamaan koskaan objektien luonnollistumiseen (Bowker, Star 1999, 298-299). Sitä vastoin se, että maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat ymmärretään edellä kuvatun kaltaisiksi rajaobjekteiksi, tulee johtamaan kategorian purkamiseen. Purkamisen seurauksena havaitaan myöhemmin, että maahanmuuttajuuden institutionaaliset kategoriat olivat vain tiettynä väestömuutokseen sopeutumisen aikana tarvittu apukeino, johon ammattilaiset sijoittivat julkisia hyvinvointipalveluja tuottavien instituutioiden kontekstissa silloin epätyypilliseksi määrittyneitä asiakkuuksia ja ammatillista työtä. Muisto tällaisesta välivaiheesta alkaa kuitenkin hämärtyä, kun sen korvanneet uudet kategoriat alkavat muuttua näkymättömiksi ja itsestään selviksi tavoiksi jäsentää hyvinvointipalveluja ja niissä tehtävää ammatillista työtä. Tällöin on otettu ainakin yksi tärkeä askel kohti tilannetta, jossa julkisia hyvinvointipalveluja tuottavissa instituutioissa kohdellaan samat sosiaaliset oikeudet omaavia ihmisiä yhdenvertaisesti.

Lähteet

Abbott Andrew 2005: *Linked Ecologies: States and Universities as Environments for Professions*. *Sociological Theory* 23 (2005): 3, 245-274.

Abbott Andrew 2001: *Things of Boundaries*. In Andrew Abbott: *Time Matters. On Theory and Method*. The University of Chicago Press, Chicago & London.

Abbott Andrew 1988: *The System of Professions. An Essay on the Division of Expert Labour*. The University of Chicago Press, Chicago.

Ahlgren-Leinvuo Hanna 2005: *Pakolaiset Suomen kunnissa. Kuntapaikasta pääkaupunkiseudulle*. Teoksessa Tuula Joronen (toim.): *Maahanmuuttajien elinolot pääkaupunkiseudulla*. Helsingin kaupungin tietokeskus, Helsinki.

Alastalo Marja, Åkerman Maria 2010: *Asiantuntijahaastattelun analyysi: Faktojen jäljillä*. Teoksessa Johanna Ruusuvaara, Pirjo Nikander, Matti Hyvärinen (toim.): *Haastattelun analyysi*. Vastapaino, Tampere.

American Psychiatric Association 2013: *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5)*.

Anderson Bridget 2014: *Nations, migration and domestic labor: The case of UK*. *Women's Studies International Forum* 46 (2014) 5-12.

Anderson Bridget 2010: *Mobilizing migrants, making citizens: migrant domestic workers as political agents*. *Ethnic and Racial Studies*, Vol. 33 No. 1 January 2010, 60-74.

Anderson Bridget 2007: *A Very Private Business: Exploring the Demand for Migrant Domestic Workers*. *European Journal of Women's Studies*, vol. 14, no. 3, 247-264.

Anis Merja 2012: *Isäkuvat monikulttuurisissa lastensuojelun kohtaamisissa*. Teoksessa Suvi Keskinen, Jaana Vuori, Anu Hirsiaho (toim.): *Monikulttuurisuuden sukupuoli. Kansalaisuus ja erot hyvinvointiyhteiskunnassa*. Tampere University Press, Tampere.

Anis Merja 2008: *Sosiaalityö ja maahanmuuttajat. Lastensuojelun ammattilaisten ja asiakkaiden vuorovaikutus ja tulkinnat*. Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 47/2008. Väestöliitto, Helsinki.

Anttonen Anneli 2002: *Universalism and social Policy: a Nordic-feminist revaluation*. NORA no. 2, Volume 10.

Anttonen Anneli 1994: *Hyvinvointivaltion naisystävälliset kasvot*. Teoksessa Anneli Anttonen, Lea Henriksson, Ritva Nätkin (toim.): *Naisten hyvinvointivaltio*. Vastapaino, Tampere.

Anttonen Anneli, Häikiö Liisa, Stefánsson Kolbeinn 2012: *The future of the welfare state: rethinking universalism*. In Anneli Anttonen, Liisa Häikiö, Kolbeinn Stefánsson (eds.): *Welfare State, Universalism and Diversity*. Edward Elgar, Cheltenham, UK, Northampton, MA, USA.

Anttonen Anneli, Häikiö Liisa, Stefánsson Kolbeinn, Sipilä Jorma 2012: Universalism and the challenge of diversity. In Anneli Anttonen, Liisa Häikiö, Kolbeinn Stefánsson (eds.): *Welfare State, Universalism and Diversity*. Edward Elgar, Cheltenham, UK, Northampton, MA, USA.

Anttonen Anneli, Sipilä Jorma 2012: Universalism in the British and Scandinavian social policy debates. In Anneli Anttonen, Liisa Häikiö, Kolbeinn Stefánsson (eds.): *Welfare State, Universalism and Diversity*. Edward Elgar, Cheltenham, UK, Northampton, MA, USA.

Anttonen Anneli, Sipilä Jorma 2000: *Suomalainen sosiaalipolitiikka*. Vastapaino, Tampere.

Banting Keith, Kymlicka Will 2006: Introduction: Multiculturalism and the welfare state: Setting the context. In Keith Banting, Will Kymlicka (eds.): *Multiculturalism and the Welfare State. Recognition and Redistribution in Contemporary Democracies*. Oxford University Press, Oxford.

Berger Peter L., Luckmann Thomas 1994: *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Gaudeamus, Helsinki.

Bertilsson Margareta 1990: The welfare state, the professions and citizens. In Torstendahl Rolf, Burrage Michael (eds.): *The Formation of Professions: Knowledge, State and Strategy*, 114-33. Sage, London.

Bourdieu Pierre 1991: *Language and Symbolic Power*. MA: Harvard University Press, Cambridge.

Bowker Geoffrey, Star Susan Leigh 1999: *Sorting things out. Classification and its consequences*. MIT Press, Cambridge, Massachusetts, London.

Brewis Kielo 2008: *Stress in the multi-ethnic customer contacts of the Finnish civil servants. Developing critical pragmatic intercultural professionals*. University of Jyväskylä, Jyväskylä.

Brochmann Grete 2003: Citizens of multicultural states: Power and legitimacy. *Comparative Social Research* Vol. 22, 1-11.

Brubaker Rogers 2009: Ethnicity, Race, and Nationalism. *The Annual Review of Sociology*, 2009, 35: 21-42.

Brubaker Rogers 2004: *Ethnicity Without Groups*. MA: Harvard University Press, Cambridge.

Brubaker Rogers, Loveman Mara, Stamatov Peter 2004: Ethnicity as cognition. *Theory & Society* 33(1): 31-64.

Buchert Ulla, Vuorento Mirkka 2012: *Suomalaisten hyvinvointipalveluiden ammattilaisten näkemyksiä maahanmuuttajien ammatillisen ja mielenterveyskuntoutuksen haasteista ja ratkaisuista*. Kela, sosiaali- ja terveysturvan selosteita 81/2012.

Burchell Graham, Gordon Colin, Miller Peter 1991: *The Foucault Effect: Studies in Governmentality*. The University Chicago Press, Chicago.

Bäärnhielm Sofie 2010: Kulttuurinen haastattelu klinikon apuna. Teoksessa Antti Pakkaslahti, Matti Huttunen (toim.): *Kulttuurit ja lääketiede*. Duodecim, Helsinki, 248–264.

Bäärnhelm Sofie, Scarpinati Rosso Marco, Pattyi Lazlo 2010: Kulttuuri ja psykiatrinen diagnostiikka. Käsikirja kulttuuriseen haastatteluun psykiatriassa. Duodecim, Helsinki.

Garcia Campayo J., González Broto C., Buil B., Garcia Luengo M., Caballero L., Collazo F. 2006: Attitudes of Spanish doctors towards immigrant patients: an opinion survey. *Actas Esp Psiquiatr* 34(6): 371-376.

Dingwall Robert, Strong P.M. 1997: The Intersectional Study of Organizations: a Critique and Reformulation. In Gale Miller, Robert Dingwall (eds.): *Context and method in Qualitative Research* pp. 139-154. Sage, London.

Douglas Mary 2000: Puhtaus ja vaara. Ritualistisen rajanvedon analyysi. Vastapaino, Tampere.

Erichsen Vibeke 1995: Health care reform in Norway: the end of the 'profession state'? *Journal of Health Politics, Policy and Law*, 20, 3, 719-37.

Eräsaari Leena 2004: Antaudu vieteltäväkseni. Teoksessa Johanna Latvala, Eeva Peltonen, Tuija Saresma (toim.): *Tutkija kertojana. Tunteet, tutkimusprosessi ja kirjoittaminen*. Gummerus, Saarijärvi.

Eräsaari Leena 1995: Kohtaamisia byrokraattisilla näyttämöillä. *Gaudeamus*, Tampere.

Eskola Jari, Suoranta Juha 1998: Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino, Tampere.

Esping-Andersen Gösta 1990: *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Polity Press, Cambridge.

Forma Pauli, Kuivalainen Susan, Niemelä Mikko, Saarinen Arttu 2007: Kuinka hyvinvointivaltio kesytetään? Julkisen sektorin uudistaminen ja hyvinvointipalvelujen muutos Pohjoismaissa. Turun yliopiston Sosiaalipolitiikan laitoksen julkaisuja B:32/2007, Turku.

Forsander Annika 2003: Luottamuksen ehdot. Maahanmuuttajat 1990-luvun suomalaisilla työmarkkinoilla. Väestöliitto, Väestöntutkimuslaitos, Väestöntutkimuslaitoksen julkaisusarja D 39 2002, Helsinki.

Foucault Michel 1979: 'On Governmentality', *Ideology and Consciousness* 6: 5-22.

Freidson Eliot 1970: *Profession of Medicine. A Study of the Sociology of Applied Knowledge*. University of Chicago Press.

Gieryn Thomas F. 1999: *Cultural boundaries of science. Credibility on the line*. The University of Chicago Press, Chicago & London.

Goffman Erving 1963: *Stigma. Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall, Inc., Eaglewood Cliffs, N.J.

Gregg Jessica, Saha Somnath 2006: Losing culture on the way to competence: the use and misuse of culture in medical education. *Academic Medicine* 81, 6, 542-547.

Groce Nora 2005: Immigrants, disability and rehabilitation. In JH Stone (ed.): Culture and disability. Providing culturally competent services. Thousand Oaks, CA: Sage, Multicultural aspects of counselling series 21, 2005: 1-13.

Hacking Ian 1986: Making up people. In Thomas C. Heller, Morton Sosna, David E. Wellbery (eds.): Reconstructing Individualism: Autonomy, Individuality and the Self in Western Thought, pp. 222-36. CS: Stanford University Press, Stanford.

Hallintolaki. L 434/2003.

Hammar Thomas 1990: Democracy and the Nation State. Aliens, Denizens and Citizens in a World of International Migration. Aldershot, Avebury.

Hammar-Suutari Sari 2009: Asiakkaana erilaisuus. Kulttuurien välisen viranomaistoiminnan etnografia. Joensuun yliopisto, Karjalan tutkimuslaitos, Joensuu.

Haraway Donna 1992: "The Promises of Monsters: A Regenerative Politics for Inappropriate/d Others." In Paula Treichler, Cary Nelson, Larry Grossberg (eds.): Cultural Studies Now and in the Future. Routledge, New York.

Heikkilä Elli, Pikkarainen Maria 2008: Väestön ja työvoiman kansainvälistyminen nyt ja tulevaisuudessa. Siirtolaisuustutkimuksia A 30. Siirtolaisuusinstituutti, Turku.

Helén Ilpo, Jauho Mikko (toim.) 2003: Kansalaisuus ja kansanterveys. Gaudeamus, Helsinki.

Helne Tuula 2002: Syrjäytymisen yhteiskunta. Stakes, Helsinki.

Helsingin Sanomat 2014: Afganistan jätti jäljen –rauhanturvaajalla on veteraanin kokemus mutta ei titteliä. 29.12.2014.

Helsti Hilka 2000: Kotisynnytysten aikaan: etnologinen tutkimus äitiyden ja äitiysvalistuksen konflikteista. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Henkilötietolaki L 523/1999.

Henriksson Lea, Wrede Sirpa, Burau Viola 2006: Understanding Professional Projects in Welfare Service Work: Revival of Old Professionalism? Gender, Work and Organization. Vol. 13 No. 2 March 2006, 174-192.

Heritage John 1997: Conversation Analysis and Institutional Talk. Analyzing data. In David Silverman (ed.): Qualitative Analysis: Issues of Theory and Method. Sage Publications, London.

Heritage John 1996: Harold Garfinkel ja etnometodologia. Gaudeamus, Helsinki

Heritage John, Clayman Steven 2010: Talk in Action. Interactions, Identities, and Institutions. Wiley-Blackwell. Malaysia.

Hietala Outi 2013: A-Klinikan asiakaskahvilassa –etnografinen tutkimus asiakkaiden juomiselle ja ammattiavulle antamista merkityksistä. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Helsinki.

Hirstiö-Snellman Paula, Mäkelä Marjukka 1998: Maahanmuuttajat sosiaali- ja terveystalvelujen asiakkaina. Sosiaali- ja terveystministeriö, Helsinki.

Honkasalo Veronika 2012: Nuorisotyön monikulttuurisuus ja sukupuoli. Teoksessa Suvi Keskinen, Jaana Vuori, Anu Hirsiaho (toim.): Monikulttuurisuuden sukupuoli. Kansalaisuus ja erot hyvinvointiyhteiskunnassa. Tampere University Press, Tampere.

Honkasalo Veronika 2011: Tyttöjen kesken. Monikulttuurisuus ja sukupuolten tasa-arvo nuorisotyössä. Nuorisotutkimusverkosto/ Nuorisotutkimusseura, Julkaisuja 109, Helsinki.

Hughes Everett C. 1984a: Mistakes at Work. In Everett C. Hughes: The Sociological Eye. Selected Papers. Transaction Books, New Brunswick and London.

Hughes Everett C. 1984b: Work and Self. In Everett C. Hughes: The Sociological Eye. Selected Papers. Transaction Books, New Brunswick and London.

Hughes Everett C. 1958: Men and Their Work. Greenwood Press, Westport.

Hultsjö S, Hjelm K. 2005: Immigrants in emergency care. Swedish health staff's experiences. International Nursing Review 2005, 52: 276-285.

Husband Charles 2000: Recognising diversity and developing skills: the proper role of transcultural communication. European Journal of Social Work Vol. 3, No. 3, 225-234.

Huttunen, Laura 2010: Tiheä kontekstointi: Haastattelu osana etnografista tutkimusta. Teoksessa Matti Hyvärinen, Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander (toim.): Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.

Huttunen Laura 2004: Kasvoton ulkomaalainen ja kokonainen ihminen: marginalisoiva kategorisointi ja maahanmuuttajien vastastrategiat. Teoksessa Arja Jokinen, Laura Huttunen, Anna Kulmala (toim.): Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Gaudeamus, Helsinki.

Huttunen Laura, Löytty Olli, Rastas Anna 2005: Saatteeksi. Teoksessa Anna Rastas, Laura Huttunen, Olli Löytty (toim.) Suomalainen vieraskirja: Kuinka käsitellä monikulttuurisuutta. Tampere: Vastapaino.

Häikiö Liisa, Hvinden Björn 2012: Finding the way between universalism and diversity. In Anneli Anttonen, Liisa Häikiö, Kolbeinn Stefnsson (eds.): Welfare State, Universalism and Diversity. Edward Elgar, Cheltenham, UK, Northampton, MA, USA.

Härkäpää Kristiina, Vuorento Mirkka, Buchert Ulla, Lehikoinen Tuula 2012: Maahanmuuttajat Kelan kuntoutuspalveluissa. Kuntoutusta hakeneet, kuntoutuspäätökset ja myönnetty toimenpiteet. Kuntoutus 35, 2, 2012, 13-29.

Ikäläinen Sinikka, Martiskainen Taina, Törrönen Maritta 2003: Mangopuun juurelta kuusen katveeseen. Asiakkaana maahanmuuttajaperhe. Lastensuojelun keskusliitto, Vantaa.

Jauho Mikko 2004: Valtion rakentaminen, lääkärinkunnan ammatillistuminen ja valistuneen maallikon synty. Teoksessa Lea Henriksson, Sirpa Wrede (toim.): Hyvinvointityön ammatit. Gaudeamus, Helsinki.

Johnson Terry 1995: Governmentality and the institutionalization of expertise. In Terry Johnson, Gerry Larkin, Mike Saks (eds.): Health professions and the state in Europe. Routledge, London.

Jokinen Arja 2012: Kategoriat, instituutiot ja sosiaalisen järjestyksen tuottaminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila, Eero Suoninen: Kategoriat, kulttuuri ja moraali. Vastapaino, Tampere.

Jokinen Arja, Huttunen Laura, Kulmala Anna 2004: Johdanto: neuvottelu marginaalien kulttuurisesta paikasta. Teoksessa Arja Jokinen, Laura Huttunen, Anna Kulmala (toim.): Puhua vastaan ja vaieta. Neuvottelu kulttuurisista marginaaleista. Gaudeamus, Helsinki.

Jokinen Arja, Juhila Kirsi, Suoninen Eero 2012: Esipuhe ja lukuohje. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila, Eero Suoninen: Kategoriat, kulttuuri ja moraali. Vastapaino, Tampere.

Jolanki Outi, Karhunen Sanna 2010: Renki vai isäntä? Analyysiohjelmat laadullisessa tutkimuksessa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander, Matti Hyvärinen (toim.): Haastattelun analyysi. Vastapaino, Tampere.

Juhila Kirsi 2012: Poikkeavan kategorian jäsenyyden tuottaminen ja vastustaminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila, Eero Suoninen: Kategoriat, kulttuuri ja moraali. Vastapaino, Tampere.

Juhila Kirsi 2006: Sosiaalityöntekijöinä ja asiakkaina. Sosiaalityön yhteiskunnalliset tehtävät ja paikat. Vastapaino, Tampere.

Juhila Kirsi, Forsberg Hannele, Roivainen Irene (toim.) 2002: Marginaalit ja sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto, Jyväskylä.

Julkunen Raija 2003: Suunnanmuutosta lukemassa. Teoksessa Juho Saari (toim.): Instituutiot ja sosiaalipoliittikka. Johdatus institutionaalisen muutoksen tutkimukseen. Helsinki, Sosiaali- ja terveysturvan keskusliitto ry.

Julkunen Raija 2001: Suunnanmuutos. 1990-luvun sosiaalipoliittinen reformi Suomessa. Vastapaino, Tampere.

Järvikoski Aila, Härkäpää Kristiina 2011: Kuntoutuksen perusteet. WSOY, Helsinki.

Kalela Jorma 1993: Argumentaatio ja rekonstruktio tutkimusprosessissa. Turun yliopisto, Poliittinen historia, Julkaisuja C:43.

Kantola Anu 2002: Markkinakuri ja managerivalta: Poliittinen hallinta Suomen 1990-luvun talouskriisissä. Helsingin yliopisto, Viestinnän laitos, Julkaisuja 6.

Kautto Mikko, Heikkilä Matti, Hvinden Björn, Marklund Staffan, Ploug Niels (eds.) 1999: Nordic Social Policy. Changing Welfare State. Routledge, London and New York.

Kela 2010: Ammatillinen kuntoutus 5.8.2010. Etuusohje. Kela, Helsinki.

Keskinen Suvi 2012: Kulttuurilla merkityt toiset ja universaalin kohtelun paradoksi väkivaltatyössä. Teoksessa Suvi Keskinen, Jaana Vuori, Anu Hirsiaho (toim.): Monikulttuurisuuden

sukupuoli. Kansalaisuus ja erot hyvinvointiyhteiskunnassa. Tampere University Press, Tampere.

Keskinen Suvi 2009: 'Honour-Related Violence' and Nordic Nation-Building. In Suvi Keskinen, Salla Tuori, Sari Irni, Diana Mulinari (eds.): *Complying with Colonialism. Gender, Race and Ethnicity in the Nordic Region*. Ashgate, Surrey.

Kielilaki. L 423/2003.

Kinnunen Merja 2001: *Luokiteltu sukupuoli*. Vastapaino, Tampere.

Kinzie J. David 2006: Immigrants and refugees. The psychiatric perspective. *Transcultural Psychiatry* 43: 588-591.

Kirmayer Laurence J, Groleau Danielle, Guzder Jaswant, Blake Caminee, Jarvis Eric 2003: Cultural Consultation: A Model of Mental Health Service for Multicultural Societies. *Canadian Journal of Psychiatry* 48, 3, 145-153.

Kivimäki Ville 2013: *Battled Nerves: Finnish Soldiers' War Experience, Trauma and Military Psychiatry 1941-44*. Tampere, omakustanne.

Koskinen Ilpo, Alasuutari Pertti, Peltonen Tuomo 2005: *Laadulliset menetelmät kauppatieteissä*. Vastapaino, Tampere.

Kurhila Salla 2001: Asiantuntijuuden kerrostumista. Syntyperäiset ja ei-syntyperäiset suomenpuhujat virkailijoina ja asiakkaina. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana, Liisa Raevaara (toim.): *Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisiä tutkimuksia*. Tietoliipas 173, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Kymlicka Will 2002: The Impact of Group Rights on Fear and Trust. A Response to Offe. *Studies in Culture, Polity & Identities*, Vol. 3 Issue 1, 19-36.

Könönen Jukka 2014: *Pidätelty elämä –Rajat prekaarisuutta tuottavana instituutiona*. *Oikeus* 2014 (43): 2: 172-191.

Könönen Jukka 2011: Valttikorttina Venäjä. Teoksessa Eeva Jokinen, Jukka Könönen, Juhana Venäläinen, Jussi Vähämäki (toim.): *”Yrittäkää edes!” Prekarisaatio Pohjois-Karjalassa*. Tutkijaliitto, Helsinki.

Laki julkisesta työvoimapalvelusta. L 1295/2002.

Laki Kelan kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista. L 566/2005.

Laki kotoutumisen edistämisestä. L 1386/2010.

Laki maahanmuuttajien kotouttamisesta ja turvapaikanhakijoiden vastaanotosta. L 493/1999.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista. L 785/1992.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. L 812/2000.

Laki Suomen hallitusmuodon muuttamisesta. II Perusoikeudet. L 969/1995.

Larson Magali Sarfatti 1977: *The Rise of Professionalism: A Sociological Analysis*. University of California Press, Berkeley, Los Angeles, London.

Latvala Johanna, Peltonen Eeva, Saresma Tuija 2004: Tutkijat kertovat, konventiot murtuvat? Teoksessa Johanna Latvala, Eeva Peltonen, Tuija Saresma (toim.): *Tutkija kertojana. Tunteet, tutkimusprosessi ja kirjoittaminen*. Gummerus, Saarijärvi.

Lehtonen Johannes, Lönnqvist Jouko 2007: Mielenterveys. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.): *Psykiatria*. Duodecim, Helsinki.

Lepola Outi 2000: Ulkomaalaisesta suomenmaalaiseksi: Monikulttuurisuus, kansalaisuus ja suomalaisuus 1990-luvun maahanmuuttopoliittisessa keskustelussa. *Suomalaisen Kirjallisuuden Seura*, Helsinki.

Leppo Anna 2012: Precarious pregnancies. Alcohol, drugs and the regulation of risks. Publications of the Department of Social Research 2012: 3.

Light DW, Levine S 1988: 'The changing character of the medical profession: A theoretical overview'. *The Milbank Quarterly* 66 (Suppl. 2): 10-32.

Lipsky Michael 1980: *Street-Level Bureaucracy. Dilemmas of the Individual in Public Services*. Russell Sage Foundation, New York.

Loseke Donileen R. 2007: *Thinking about Social Problems: An Introduction to Social Construction Perspectives*. 2. painos. Aldine Transaction, New Brunswick.

Lönnqvist Jouko, Lehtonen Johannes 2007: Psykiatria. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.): *Psykiatria*. Duodecim, Helsinki.

Löytty Olli 2008: Ajattelun jäljet tutkimustekstissä. Teoksessa Kirsti Lempiäinen, Olli Löytty, Merja Kinnunen (toim.): *Tutkijan kirja*. Vastapaino, Jyväskylä.

Maahanmuuttovirasto 2014: Paluumuuttajat. www.migri.fi/paluumuutto 5.1.2015.

Maahanmuuttovirasto 2008: Paluumuuttajat. <http://www.migri.fi> 2.4.2008.

Malkki Liisa 2012: Kulttuuri, paikka ja muuttoliike. Vastapaino, Jyväskylä.

Matteliano Mary A, Stone John H 2010: Cultural competence education in rehabilitation. In Fabricio E. Balcazac, Yolanda Suarez-Balcazar, Tina Taylor-Ritzel, Christopher B. Keys (eds.): *Race, culture and disability. Rehabilitation science and practice*. Sundbury, MA: Jones and Bartlett Publishers, 2010: 207-228.

Mertala Sirpa 2011: Yhdessä tietämisen episodeja. *Terveystieteiden tutkimuskeskus*. Acta Universitatis Lapponiensis 201. Lapin yliopisto, Rovaniemi.
Mielenterveyslaki. L 1116/1990.

Mäkitalo Åsa 2002: Categorizing Work: Knowing, Arguing, and Social Dilemmas in Vocational Guidance. Göteborg Studies in Educational Sciences 177. University of Gothenburg, Gothenburg.

Mäkitalo Åsa, Säljö Roger 2002a: Invisible People: Institutional Reasoning and Reflexivity in the Production of Services and "Social Facts" in Public Employment Agencies. *Mind, Culture, and Activity* 9(3), 160-178.

Mäkitalo Åsa, Säljö Roger 2002b: Talk in Institutional Context and Institutional Context in Talk: Categories as Situated Practices. *TEXT* 22(1), 57-82.

Mölsä Mulki, Tiilikainen Marja 2007: Potilaana Somali: Auttaako kulttuurinen tieto lääkärin työssä? *Duodecim*, 123 (4), 451-457.

Nieminen Suvi 2010: Neuvotteluja ammatillisesta jäsenyydestä – maahanmuuttajasairaanhoitajat terveydenhuollon työyhteisöissä. Teoksessa Sirpa Wrede, Camilla Nordberg (toim.): *Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus*. Palmenia, Helsinki University Press, Helsinki.

Nordberg Camilla 2007: *Boundaries of Citizenship. The Case of the Roma and the Finnish Nation-State*. Swedish School of Social Science, University of Helsinki, Helsinki.

Näre Lena 2013: Migrancy, Gender and Social Class in Domestic Labour and Social Care in Italy: An Intersectional Analysis of Demand. *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 2013, Vol. 39, No. 4, 601-623.

Paatero Heidi, Lehmijoki Pentti, Kivekäs Jukka, Ståhl Tomi 2008: Kuntoutusjärjestelmä. Teoksessa Pekka Rissanen, Tapani Kallanranta, Asko Suikkanen (toim.): *Kuntoutus*. Duodecim, Helsinki.

Peltola Ulla, Metso Laura 2008: Maahanmuuttajien kuntoutumisen ja työllistymisen tukeminen Helsingissä. Kuntoutussäätiön tutkimuksia 79/2008. Kuntoutussäätiö, Helsinki.

Pitkänen Pirkko 2006: Etninen ja kulttuurinen monimuotoisuus viranomaistyössä. Edita, Helsinki.

Pitkänen Pirkko, Kouki Satu 1999: Vieraiden kulttuurien kohtaaminen viranomaisyhteistyössä. Edita, Helsinki.

Pohjanpää Kirsti, Paananen Seppo, Nieminen Mauri 2003: Maahanmuuttajien elinolot - Venäläisten, virolaisten, somalialaisten ja vietnamilaisten elämää Suomessa 2002. Elinolot 2003:1. Helsinki: Tilastokeskus.

Pratt Mary Louise 1986: Fieldwork in Common Places. In James Clifford, George E. Marcus (eds.): *Writing Culture. The Poetics and Politics of Ethnography*, 27-50. University of California Press, Berkeley.

Pulma Panu (toim.) 2012: Suomen romanien historia. Suomalaisen Kirjallisuuden Seuran toimituksia, Helsinki.

Pulma Panu 2006. *Suljetut ovet: Pohjoismaiden romanipolitiikka 1500-luvulta EU-aikaan*. Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Pylkkänen Kari, Moilanen Irma 2008: Muut kuin psykoottiset häiriöt. Teoksessa Pekka Rissanen, Tapani Kallanranta, Asko Suikkanen (toim.): Kuntoutus. Duodecim, Helsinki.

Pyykkönen Miikka 2009: Deportation vs. Sanctuary. The Rationalities, Technologies and Subjects of Finnish Sanctuary Practices. *Refuge Winter 2009*, Vol. 26 Issue 1, 20-32.

Raevaara Liisa, Ruusuvuori Johanna, Haakana Markku 2001: Institutionaalinen vuorovaikutus ja sen tutkiminen. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Markku Haakana, Liisa Raevaara (toim.): Institutionaalinen vuorovaikutus. Keskusteluanalyttisia tutkimuksia. Tietolipas 173, Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Helsinki.

Rastas Anna 2009: Kulttuurierot ja erot haastattelutilanteessa. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Liisa Tiittula (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino, Jyväskylä.

Riikonen Eero, Vataja Sara 2007: Voimavaruusuntatuneet neuvonta-, ohjaus- ja terapiamuodot. Teoksessa Jouko Lönnqvist, Martti Heikkinen, Markus Henriksson, Mauri Marttunen, Timo Partonen (toim.): Psykiatria. Duodecim, Helsinki.

Rinne Risto, Jauhiainen Arto 1988: Koulutus, professionaalistuminen ja valtio. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunta, Julkaisusarja A:128, Turku.

Riska Elina 1993: The medical profession in the Nordic countries. In Hafferty F W, McKinlay J (eds.): *The Changing Medical Profession: An International Perspective*. Oxford University Press, New York.

Rothenbühler I. 2006: Cultural aspects of vocational rehabilitation process. In C Gobelet, F Franchigoni (eds.): *Vocational rehabilitation*. Springer, Paris.

Ruusuvuori Johanna, Nikander Pirjo, Hyvärinen Matti 2010: Haastattelun analyysin vaiheet. Teoksessa Johanna Ruusuvuori, Pirjo Nikander, Matti Hyvärinen (toim.): *Haastattelun analyysi*. Vastapaino, Tampere.

Sainola-Rodriguez Kirsti 2009: Transnationaalinen osaaminen – uusi terveydenhuoltohenkilöstön osaamisvaatimus. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet, no 172. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Sainsbury Diane 2006: Immigrants' social rights in comparative perspective: welfare regimes, forms of immigration and immigration policy regimes. *Journal of European Social Policy* 16, 3.

Sainsbury Diane 1996: *Gender, Equality and Welfare States*. Cambridge University Press, Cambridge.

Sisäasiainministeriö 2008: Paluumuutto ja ulkосуomalaiset. <http://www.intermin.fi> 2.4.2008.

Sisäministeriö 2014: Paluumuutto ja ulkосуomalaiset. www.intermin.fi/maahanmuutto/paluumuutto_ja_ulkосуomalaiset 5.1.2015.

Sosiaalihuoltolaki L 710/1982.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009: Pakolaisten ja turvapaikanhakijoiden infektio-ongelmien ehkäisy. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 21.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008: Työterveys ja kuntoutus. Työterveyshuollon, työpaikkojen ja kuntoutuksessa toimivien yhteistyö. Sosiaali- ja terveysministeriö, Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 60.

Soysal Yasemin Nuhoglu 1994: Limits of Citizenship: Migrants and Postnational Membership in Europe. The University of Chicago, Chicago & London.

Star Susan Leigh 1989: "Grounded Classifications: Grounded Theory and Faceted Classifications." In Library Trends 47: 218-252.

Star Susan Leigh, Griesemer James R. 1989: "Institutional Ecology, "Translations" and Boundary Objects: Amateurs and Professionals in Berkeley's Museum of Vertebrate Zoology, 1907-39." In Social Studies of Science 19: 387-420.

Sulkunen Pekka 2009: The Saturated Society. Governing Risk and Lifestyles in Consumer Culture. Sage, Los Angeles etc.

Taavela Raija 1999: Maahanmuuttajien palvelujen laatu Suomen perusterveydenhuollossa. Kuopion yliopiston julkaisuja E. Yhteiskuntatieteet 72. Kuopion yliopisto, Kuopio.

Thomas W. I., Thomas Dorothy Swaine 1970: "Situations Defined as Real are Real in their Consequences." In Gregory P. Stone, Harvey A. Farberman (eds): Social Psychology Through Symbolic Interaction. MA: Xerox Publishers, Waltham.

Tiilikainen Marja 2003: Arjen islam. Somalinalaisten elämää Suomessa. Vastapaino, Tampere.

Tiilikainen Marja, Mölsä Mulki 2010: Potilaana somalialainen maahanmuuttaja. Teoksessa Antti Pakaslahti, Matti Huttunen (toim.): Kulttuurit ja lääketiede. Duodecim, Helsinki.

Tiittula Liisa, Ruusu vuori Johanna 2009: Johdanto. Teoksessa Johanna Ruusu vuori, Liisa Tiittula (toim.): Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Vastapaino, Jyväskylä.

Tilastokeskus 2010: Väestötilastot. Väestörakenne. www.stat.fi

Tuori Salla 2012: Kuunteleminen monikulttuurisuuden mahdollistajana. Teoksessa Suvi Keskinen, Jaana Vuori, Anu Hirsiaho (toim.): Monikulttuurisuuden sukupuoli. Kansalaisuus ja erot hyvinvointiyhteiskunnassa. Tampere University Press, Tampere.

Tuori Salla 2009a: The Politics of Multicultural Encounters. Feminist Postcolonial Perspectives. Åbo Akademis Förslag, Åbo.

Tuori Salla 2009b: Postcolonial and queer readings of 'migrant families' in the context of multicultural work. In Suvi Keskinen, Salla Tuori, Sari Irni, Diana Mulinari (eds.): Complying with Colonialism. Gender, Race and Ethnicity in the Nordic Region. Ashgate, Surrey.

Työ- ja elinkeinopalvelut 2014: Työvoiman palvelukeskukset. www.te-palvelut.fi 5.1.2014.

Vuori Jaana 2012: Arjen kansalaisuus, sukupuoli ja kotouttamistyö. Teoksessa Suvi Keskinen, Jaana Vuori, Anu Hirsiaho (toim.): Monikulttuurisuuden sukupuoli. Kansalaisuus ja erot hyvinvointiyhteiskunnassa. Tampere University Press, Tampere.

Wrede Sirpa 2010a: Everett C. Hughesin ammattiensosiologia ja professiotutkimuksen perinne. Teoksessa Ulla Ashorn, Lea Henriksson, Juhani Lehto, Paula Nieminen (toim.): Yhteiskunta ja terveys. Klassisia teoreettisia näkökulmia. Gaudeamus, Helsinki University Press, Helsinki.

Wrede Sirpa 2010b: How Country Matters: Studing Health Policy in Comparative Perspective. In Ivy Bourgeault, Robert Dingwall, Raymond de Vries (eds.): The Sage Handbook of Qualitative Methods in Health Research, Sage.

Wrede Sirpa 2010c: Suomalainen työelämä, globalisaatio ja vieraat työssä. Teoksessa Sirpa Wrede, Camilla Nordberg (toim.): Vieraita työssä. Työelämän etnistyvä eriarvoisuus. Palmenia, Helsinki University Press, Helsinki.

Wrede Sirpa 2008: Unpacking gendered professional power in the welfare state. Equal Opportunities International. Vol. 27 No, 1, 2008, 19-33.

Wrede Sirpa 2001: Decentering Care for Mothers. The Politics of Midwifery and the Design of Finnish Maternity Services. Åbo Akademis Förlag, Åbo.

Wright Erik Olin 1978: Class, Crisis and the State. New Left Books, London.

Yhdenvertaisuuslaki. L 21/2004.

Zanchetta Margareth S, Poureslami Iraj M. 2006: Health literacy within the reality of immigrants' culture and language. Canadian Journal of Public Health 2006, 97 (Suppl 2): 26-30.

Liite

Haastattelurunko

Haastateltavan oma organisaatio ja työ

Organisaation tehtävät ja haastateltavan työ

Palvelun sisältö ja asiakkaat yleisesti

Maahanmuuttaja-asiakkaat

Kuntoutus

Palvelun yhteydet kuntoutukseen

Maahanmuuttajien mielenterveysongelmat ja mielenterveyskuntoutus

Maahanmuuttajien työllistymisen ongelmat ja ammatillinen kuntoutus

Kuntoutustarpeiden tunnistaminen, kuntoutukseen ohjaaminen, kuntoutuksesta

hyötyminen

Suomen kielen osaaminen ja oppiminen palveluissa

Organisaatioiden ja työntekijöiden tieto, osaaminen ja asenteet maahanmuuttaja-asioissa

Yhteistyö ja muiden organisaatioiden toiminta

Kansaneläkelaitos

Yhteistyökumppanit ja asiakasohjaus

Terveyspalvelut, sosiaalipalvelut, työ- ja elinkeinotoimistot, työvoiman palvelukeskukset,

kuntoutuslaitokset, järjestöt

Eriyispalvelujen tunteminen ja yhteistyö niiden kanssa

Kuntoutuksen palvelujärjestelmä

Kuntoutuksen palvelujärjestelmän toimivuus maahanmuuttajien kohdalla

Maahanmuuttajien kuntoutuspalvelujen järjestämisen mallit

Kuntoutuspalvelujen kehittämistarpeet

Kuntoutukseen ohjaus, palveluohjaus, kuntoutusluotsaus